



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

JOHANNA PISPA,
JANETTE SUOMALAINEN-TUOHINIEMI,
IIDA VUORENMAA

Vastasyntyneen kotiutus teho- ja tarkkailuosastolta hoitajien koke- mana

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
2020

<p>Tekijät</p> <p>Pispa Johanna, Suomalainen-Tuohiniemi Janette, Vuorenmaa Iida</p>	<p>Julkaisun laji</p> <p>Opinnäytetyö, AMK</p> <p>Sivumäärä</p> <p>44 + 6</p>	<p>Päivämäärä</p> <p>Kesäkuu 2020</p> <p>Julkaisun kieli</p> <p>Suomi</p>
<p>Julkaisun nimi</p> <p>Vastasyntyneen kotiutus teho- ja tarkkailuosastolta hoitajien kokemana</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien kokemuksia vastasyntyneen kotiutuksesta ja kotiuttamisen mahdollisista kehittämiskohteista. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten yhteistyö neuvoloiden kanssa kotiutuksessa sujuu ja miten yhteistyötä mahdollisesti voisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa osastolle tietoa, jonka avulla he pystyvät kehittämään omaa kotiuttamisprosessiaan.</p> <p>Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen sekä kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella ja teemahaastattelulla. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sairaanhoitajat ja kätilöt (N=21), jotka työskentelevät kotiutuksen parissa. Vastausprosentti oli 62% (n=13). Tutkimusaineisto käsiteltiin tilastollisesti, aineistolähtöisellä sisällön analyysillä sekä avoimet kysymykset sisällön teemoittelulla.</p> <p>Hoitajat kokivat vastasyntyneiden kotiutuksen onnistuvan hyvin ja hoitajat saavat tarvitsemansa perehdytyksen osaston kotiutuskäytäntöihin. Hoitajien mielestä kotiutusprosessi on kuvattu selkeästi, mutta prosessi aloitetaan monesti liian myöhään. Moniammatillinen tiimi osallistuu kotiutusprosessiin, mutta hoitajat toivoivat, että siihen tulisi kehitystä ja neuvola olisi enemmän yhteydessä osastolla oleviin perheisiin. Osastolla on aloitettu Skype-neuvottelut neuvolan kanssa, mutta tämä on vasta kokeiluvaiheessa.</p> <p>Jatkotutkimushaasteena voisi olla neuvolan etäyhteistyön tarkastelu; onko Skype -neuvotteluita jatkettu ja miten ne on koettu osana hoitotyötä. Lisäksi voitaisiin selvittää neuvolan terveydenhoitajien valmiuksia keskosien hoidossa ja mitä kehitettävää siinä olisi. Osastolle voitaisiin myös jakaa synnytys- ja naistentautien osastolta ”Matkalla kotiin” -lomake, jonka avulla kotiuttamista olisi helpompi seurata lyhytaikaisemmilla potilailla ja tällä saataisiin varmistettua, että kaikki asiat tulee käytyä läpi vanhempien kanssa.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>Keskonen, Vastasyntynyt, Kotiutus, Hoitotyö</p>		

Authors Pispa Johanna, Suomalainen-Tuohiniemi Janette, Vuorenmaa Iida	Type of Publication	Date
	Bachelor's thesis	June 2020
	Number of pages	Language of publication:
	44 + 6	Finnish
Title of publication Discharging newborn from neonatal intensive care unit – nurses' perspective		
Degree Programme in Nursing		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to find out nurses' experiences about discharging a newborn and possible areas of improvement in discharging in Satasairaala neonatal intensive care unit. In addition, we aimed to describe the communication between NICU and public child health clinic and identify its possible points of improvement. The goal was to produce reliable information, which the ward can use for further development of their discharging process.</p> <p>The study consisted of both quantitative and qualitative research. Research data was collected through a questionnaire and a thematic interview, both specifically created for this study. The study focused on the nurses (N=21) who practise discharging. The response rate was 62% (n=13). The research data was statistically processed using content analysis. Open questions were analysed by the content theme.</p> <p>Nurses experienced that discharging newborns is successful and nurses have received the necessary orientation needed for discharging in NICU. Nurses think that discharging process is described clearly, but the process often begins too late. Multi-professional team is involved in the discharging process, but nurses hope that cooperation would improve, and that public child health clinic would contact NICU and parents more. NICU has started Skype -meetings with public child health clinics. This method is now in trial phase.</p> <p>As follow-up research, the remote communication with public child health clinic could be reviewed. Have they continued using Skype -meetings and how have they experienced it as a part of nursing. Also, there could be a review of public health nurses' preparedness of premature infant care. We could direct discharging form "Matkalla kotiin" to NICU, which could help them follow up on discharging short-term patients and ensure that the parents understand everything important regarding the discharging process.</p>		
Key words Premature, Infant, Newborn, Discharge, Nursing		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VASTASYNTYNEEN KOTIUTUS TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLTA	6
2.1 Täysiaikainen ja ennenaikainen vastasyntynyt	6
2.2 Kotiinlähtötarkastus	7
2.3 Kotiuttamisen kriteerit	8
2.4 Kotiuttaminen.....	9
2.5 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston ja neuvolan välinen yhteistyö	10
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Kyselylomakkeen laadinta	16
5.2 Teemahaastattelu	17
5.3 Aineiston keruu	17
5.4 Aineiston käsittely ja analyysi	18
6 TULOKSET	21
6.1 Kyselylomakkeen tulokset	21
6.1.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	21
6.1.2 Hoitajien valmiudet kotiutusprosessissa	22
6.1.3 Vanhempien ohjaus vastasyntyneen hoidossa	23
6.1.4 Yhteistyö muiden hoitavien tahojen kanssa	25
6.1.5 Avoimet kysymykset.....	25
6.2 Teemahaastattelun tulokset	26
6.2.1 Vanhempien rooli kotiuttamisessa	27
6.2.2 Hoitajien rooli kotiuttamisessa.....	28
6.2.3 Neuvolayhteistyö.....	30
7 POHDINTA	32
7.1 Tutkimustulosten pohdinta.....	32
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	33
7.3 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat	36
7.4 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa.....	38
7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	39
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Synnytyssairaalasta kotiudutaan nykyään vauvan ollessa 2-3 vuorokauden ikäinen. Tässä vaiheessa perheellä on vielä vauvaan tutustuminen käynnissä ja rintaruokinnassakin voi olla haasteita. Hoitajan tulee kotiutustilanteessa varmistaa, että perhe tietää miten toimia infektion, vauvan keltaisuuden tai muiden mahdollisten oireiden ilmetessä. Ennen kotiinlähtöä lääkäri tarkastaa jokaisen vauvan noin 24 tunnin ikäisenä. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä vauva voidaan tarkastaa ja kotiuttaa ennen 24 tunnin ikää. Näissä tilanteissa vauvan tarkastus tulee uusia muutaman päivän päästä, sillä esimerkiksi kaikkia synnynnäisiä sydänvikoja ei voi todeta alle vuorokauden ikäisenä. (Luukkainen, 2019.)

Keskosvauvan kohdalla kotiutuskriteerit ovat huomattavasti tarkemmat kuin täysiaikaisena syntyneellä vauvalla. Keskosella tulee olla vakaat elintoiminnot, ei saa ilmetä hengityskatkoksia tai pulssin laskuja, sekä virtsan että ulosteen erityksen tulee olla normaalia, ravitsemus pitää pystyä toteuttamaan kotioloissa ja vauvan pitää pystyä itse huolehtimaan hengityksestään myös syödessään. (Kevyt pienokainen 2018, 99.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien kokemuksia vauvan kotiutuksesta ja kotiutuksen mahdollisista kehittämiskohteista. Lisäksi tarkoitus on selvittää, miten yhteistyö kotiutusprosessissa neuvoloiden kanssa sujuu ja miten sitä mahdollisesti voisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osastolle tietoa, jonka avulla he pystyvät kehittämään omaa kotiuttamisprosessiaan.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä ja laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella sähköisesti sekä teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tilaajana toimi Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Yhteyshenkilönä toimi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitaja ja yksi osaston kättilöistä.

2 VASTASYNTYNEEN KOTIUTUS TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLTA

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan pääsääntöisesti sairaita vastasyntyneitä. Yleisimpiä hoitoon tulon syitä ovat esimerkiksi infektio, hypoglykemia, hengitysvaikeudet, ennenaikaisuus tai keltaisuus. (Satasairaalan www-sivut, 2019.)

Synnytyksen jälkeen hoitoajat ovat yksilöllisiä. Äiti ja vauva voivat kotiutua voinnin salliessa ja imetyksen lähdettyä käyntiin. Keskimääräinen hoitoaika täysiaikaisella vastasyntyneellä on kahdesta neljään vuorokautta. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta kotiutuminen tapahtuu vauvan voinnin ja kehityksen mukaan. Hoitoajat vaihtelevat päivistä kuukausiin. (Satasairaalan www-sivut, 2017.)

2.1 Täysiaikainen ja ennenaikainen vastasyntynyt

Perinteisesti raskauden katsotaan kestävän 40 viikkoa. Täysiaikaiseksi raskaus luokitellaan, kun viikkoja on kertynyt 37+0. Lukemassa 37 viittaa täysien viikkojen määrään ja plussan jälkeen ilmaistaan, kuinka monta päivää täysien viikkojen päälle raskaus on kestänyt. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2018)

Synnytyksen katsotaan olevan ennenaikainen, mikäli se tapahtuu ennen raskausviikkoa 37+0 ja ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa kutsutaan keskoseksi. Keskokset voidaan jakaa alaluokkiin sen mukaan, millä raskausviikolla vauva on syntynyt; hieman ennenaikaisesti syntynyt raskausviikoilla 34+0-36+6, kohtalaisen ennenaikaisesti syntynyt raskausviikoilla 28+0-33+6 tai erittäin ennenaikaisesti eli ennen raskausviikkoa 28+0 syntynyt. Hoitohenkilökunta käyttää myös paljon luokittelua, jossa puhutaan keskosista, pikkukeskosista ja erittäin pienipainoisista keskosista eli pienen pienistä keskosista. Tämä jaottelu perustuu syntymäpainoon; keskonen painaa syntyessään alle 2500 grammaa, pikkukeskonen alle 1500 grammaa ja pienen pieni keskonen alle 1000 grammaa. (Terveyskylän www-sivut 2019)

Vuonna 2018 Suomessa elävänä syntyi 47 777 vauvaa. Kaikista syntyneistä vauvoista 5,8% syntyi ennenaikaisesti. Näistä ennenaikaisesti syntyneistä vauvoista 4,3% oli

keskosia, 0,7% pikkukeskosia ja 0,3% pienen pieniä keskosia. Kohtalaisen ennenaikaiset ja erittäin ennenaikaiset synnytykset ovat siis Suomessa todella harvinaisia. Teho- tai valvontaosastohoitoa sai 11,7% vastasyntyneistä. 93,2% vauvoista oli kuitenkin kotiutunut jo viikon iässä. (Perinataalitilasto 2018, 2019.)

2.2 Kotiinlähtötarkastus

Ennen vauvan kotiutusta lääkäri suorittaa vauvalle kotiinlähtötarkastuksen. Tutkimus kestää viidestä kymmeneen minuuttia, mutta kattaa laajasti eri asioita. Vauvan vireystilaa tarkkaillaan koko tutkimuksen ajan. Hälyttäviä oireita ovat voimakas itkuisuus, käsittelyarkuus tai vastavuoroisesti liiallinen uneliaisuus. Vauvan iholta lääkäri etsii poikkeavuuksia. Näitä voivat olla esimerkiksi keltaisuus, syntymämerkit tai ihoinfektiot. (Vastasyntyneen tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Ravitsemusta ja nestetasapainotilaa voidaan arvioida tarkkailemalla painon muutoksia, ihon turvotuksia, limakalvoja ja aukileen jätneyttä. Alipainoisuus voi viitata kasvuhäiriöön. Lisäksi vauvan suusta tunnustellaan kielijänne ja suulaki halkion varalta. (Vastasyntyneen tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Vauvan syntyminen on äidin kehon lisäksi myös vauvan keholle rankka kokemus ja se voi aiheuttaa monenlaisia muutoksia vauvassa. Vaarattomia muutoksia ovat esimerkiksi pitkulainen pää, verenpurkaumat silmissä tai solisluun murtuma. Joskus vauvassa saattaa ilmetä rakenteellisia muutoksia. Lääkäri etsii poikkeavuuksia silmäluomien poimuista, korvalehtien rakenteesta ja kämmenpoimuista. Poikkeavuudet saattavat viitata erilaisiin oireyhtymiin. (Vastasyntyneen tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Verenkiertoelimistön toimivuus tutkitaan kuuntelemalla vauvan sydäntä. Kuuntelussa eli auskultaatiossa tarkkaillaan sykkeen tiheyttä sekä mahdollisia lisälyöntejä ja sivuääniä. Verenkiertoa tutkitaan myös vauvan ihonväriä tarkkailemalla. Lisäksi tunnustellaan reisi- ja olkavaltimoiden sykkeet. (Vastasyntyneen tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Vauvan hengitystä tutkitaan kuuntelemalla keuhkot sekä tarkkailemalla hengitystekniikkaa ja hengitystaajuutta. Hermostoa ja aistinelimiä tarkastellaan tutkimalla vauvan kallon aukileet, liikehdintä, heijasteet ja lihakset. Silmät tutkitaan rakennepoikkeavuuksien varalta ja niistä tarkistetaan punaheijasteet ja valoreaktio. Lisäksi tutkitaan vauvan reaktio ääniärsykkeeseen. Kaikissa tilanteissa lääkäri arvioi mahdollisen tarpeen lisätutkimuksille. (Vastasyntyneen tutkiminen: Käypä hoito -suositus, 2016.)

2.3 Kotiuttamisen kriteerit

Hoitohenkilökunta seuraa jokaista vauvaa järjestelmällisesti huomioiden kaikki mahdolliset vauvan poikkeavuudet ja ongelmat. Kotiutustilanteessa käydään tarkasti vanhempien kanssa läpi, mitkä oireet ovat epänormaaleja ja vaativat terveydenhuollon ammattilaisen arviota. Tällaisia oireita ovat muun muassa vauvan ihon kellastuneisuus, infektio-oireet ja yleinen huonovointisuus. Vanhempien tulee tietää, mihin ottaa yhteyttä, mikäli poikkeavia oireita ilmenee. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 20-21.)

Pienet keskoset kotiutuvat yleensä aikaisintaan 35 raskausviikon ikäisinä. Tärkeää on, että neuvolaan siirtyy ajoissa tieto erityisseurantaa vaativasta lapsesta. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on tapana, että neuvolan terveydenhoitaja osallistuu jo lapsen ollessa osastolla hoitoneuvotteluun ja tapaa perhettä ennen kotiutumista. Tämän avulla varmistetaan, että tiedonkulku sairaalan ja neuvolan välillä on mutkatonta esimerkiksi lapsen erityispiirteisiin, ravitsemukseen ja lääkitykseen liittyvissä asioissa. (Korhonen 2010, 4091 – 4094.)

Keskosvauvan kotiutumisen karkeina kriteereinä voidaan pitää 35 raskausviikon ikää ja kahden kilon painoa (Kevyt pienokainen 2018, 99). Usein keskoset kotiutuvat lähellä synnytyksen alkuperäistä laskettua aikaa, mutta vauvojen tilanteet arvioidaan yksilöllisesti. Joskus vauva voi kotiutua jo aiemmin, kun taas toisinaan vauva kotiutuu vasta myöhään lasketun ajan jälkeen. Kotiutumisen viivästymisen syitä voi esimerkiksi vauvan vaikea sairaus tai jatkuva hengitystuen tarve. (Keskospäiden yhdistyksen [www-sivut](http://www.keskospaiden.fi) 2020.)

Yleinen kotiutumisen ehto on, että vauvan elintoimintojen tulee olla vakaita; vauva pystyy itse pitämään ruumiinlämpönsä normaalina, eikä tarvetta lisähapelle tai hengityksen tukemiselle ole. Vauva virtsaa ja ulostaa normaalisti. On tärkeää, että vauva jaksaa hengittää normaalisti myös ruokaillessaan. Ravitsemuksen tulee olla toteutettavissa kotioloissa, paino on noususuuntainen ja sen kehityksestä ei ole huolta. Vauva voi kotiutua nenämahaletkun kanssa lasten kotisairaalan turvin ja kun hän syö itse puolet ateriostaan. (Kevyt pienokainen 2018, 99)

Keskoset saavat usein kofeiinilääkitystä, joka ennaltaehkäisee pulssin laskuja ja hengityskatkoksia. Lääkkeen purkamisen jälkeen tilannetta tarkkaillaan 5-7 vuorokautta, jona aikana ei saa tulla unen aikaisia hengityskatkoksia tai pulssin laskuja. Lisäksi ennen kotiutusta sinivalohoidon tulee olla päättynyt ja keltaisuus ei saa vaatia päivittäistä seurantaa. (Kevyt pienokainen 2018, 99)

2.4 Kotiuttaminen

Kotiuttaminen on prosessi ja tiivistä yhteistyötä hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. Kun vanhemmille mahdollistetaan osallistuminen vauvan hoitoon alusta alkaen, saadaan tuettua varhaista vuorovaikutusta. Vanhempien varhainen mukaanotto lisää heidän taitojaan, tietoisuuttaan ja turvallisuuden tunnettaan vauvan hoidosta sekä turvaa kotona pärjäämistä kotiutumisen jälkeen. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 295.)

Vanhemmat tulee huomioida vastasyntyneen hoidossa ja osallistaa heitä kaikin mahdollisin tavoin. Mitä enemmän vanhemmat pääsevät osallistumaan vastasyntyneen hoitoon, sitä paremmin se sujuu kotonakin. (Loughren 2012, 54.) Kotiutusohjaus olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian perheen saapuessa osastolle ja sen tulee jatkua koko osastohoidon ajan. Jokainen perhe tarvitsee yksilöllisen kotiutusohjauksen vauvan tilanteesta ja tarpeista riippuen. Osastolla olisi hyvä olla käytössä tarkistuslista, jonka avulla pystytään varmistamaan tarvittavien tietojen läpikäynti. Listan avulla vanhempienkin on helpompi kysyä kotiutukseen liittyviä asioita. Vauvan asioiden läpikäynti koko osastojakson ajan on tärkeää, jotta vanhemmat hallitsevat tarvittavat

tiedot ja taidot kotiutuessa ja ovat ajan tasalla vauvansa voinnista ja kehityksestä. (Smith, Hwang, Dukhovny, Young & Pursley 2013, 417.)

Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla on käytössä oma ”Matkalla kotiin” -lomake, joka toimii hoitajien tarkistuslistana kotiutusprosessissa. Lomaketta läpikäydessä varmistetaan, että vanhemmilla on käsiteltävistä asioista riittävät tiedot ja taidot. Tarvittaessa hoitaja antaa lisää ohjausta ja neuvontaa. Lomakkeessa on jokaiselle ohjattavalle asialle oma lokeronsa. Ohjauksen jälkeen hoitaja kuittaa lomakkeelle kyseisen asian ohjatuksi. Näin vältetään toistoa ja ohjausten päällekkäisyyksiä. Vanhemmille tulee korostaa, että vaikka jokin asia olisi kuitattu käsitellyksi, saa lisäkysymyksiä silti esittää. (Matkalla kotiin n.d.)

Kotiutuksessa käsiteltäviä, enimmäkseen äitiin liittyviä asioita ovat raskauden ja synnytyksen läpikäyminen, äidin psyykkisen ja fyysisen voinnin läpikäynti, seuranta ja hoito, äidin jälkivuoto ja mahdollisten haavojen seuranta ja hoito, vanhempien parisuhteen tilanne, ehkäisy- ja yhdyntäohjaus sekä tukiverkoston varmistaminen. (Matkalla kotiin n.d.)

Vauvan osalta käydään läpi vauvan vointi ja sen seuranta, vauvan käsittely, rauhoittaminen, ihokontaktin ja vuorovaikutuksen tärkeys, vauvan peseminen, nukkuminen ja turvalliset nukkumisjärjestelyt, vauvan yksilöllinen vuorokausirytm, vauvan pukeminen ja ulkoilu. Imetyksestä ja vauvan ravitsemuksesta käydään läpi imetysasennot, hyvä imuote, tehokas imeminen, imetyksen turvamerkki, rintaongelmien ehkäisy ja hoito, käsin- ja konelypsy, vauvantahtinen ruokinta, vauvan aterioiden valmistaminen eli maidon säilytys ja lämmittäminen sekä kerrataan, mistä saa apua jatkossa imetykseen ja vauvan ravitsemukseen liittyvissä asioissa. (Matkalla kotiin n.d.)

2.5 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston ja neuvolan välinen yhteistyö

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 ohjaa neuvolapalveluiden järjestämistä. Laki velvoittaa kuntia järjestämään neuvolapalvelut raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle kouluikäisille lapsille perheineen. Raskausaikana neuvolapalveluihin kuuluu sikiön kasvun sekä odottavan äidin voinnin seuranta. Syntymän jälkeen

neuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä aina kouluikänsä asti, jolloin terveydentilan seurannan vastuu siirtyy kouluterveydenhuollolle. Neuvolan tehtävänä on edistää perheiden terveyttä, tukea heitä tarvittaessa ja puuttua varhaisessa vaiheessa mahdollisiin ongelmiin. Terveystieteiden tutkimuskeskus kirjaa, että neuvolan tulee toimia yhteistyössä erikoissairaanhoidosta vastaavien tahojen kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, 15 §.)

Täysiaikaisen vauvan syntymän jälkeen äiti on itse yhteydessä neuvolaterveydenhoitajaan sopiaakseen ajan kotikäynnille ja vastaanottoajalle. Pääasiassa neuvolat toteuttavat vähintään ensisynnyttäjille kotikäynnin äidin ja vauvan kotiuduttua. Vauvasta terveydenhoitaja katsoo ihon väriä, kehonlämpöä, yleisvointia, hengitystä ja verenkiertoa. Mikäli terveydenhoitaja huomaa jotakin poikkeavuutta esimerkiksi vauvan hengityksessä tai sykkeessä, on hän yhteydessä lastentautien päivystykseen. Kotikäynnillä tarkastellaan myös äidin palautumista synnytyksestä, tarkistetaan mahdolliset haavat ja kerrataan niiden hoito. Vanhempien kuuntelulla on suuri osuus vauvan kehityksen ja voinnin seurannassa. (Deufel & Montonen 2016, 379, 382.)

Ennen aikaisesti syntyneen vauvan hoidon päävastuu on ensimmäisten viikkojen, joskus jopa kuukausien ajan erikoissairaanhoidolla. Erikoissairaanhoito ei kuitenkaan voi huolehtia kaikista vastasyntyneen ja hänen perheensä haasteista loputtomasti; resurssit ovat rajalliset. Luonnollinen jatkumo on, että hoidon päävastuu siirtyy pikkuhiljaa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 212.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas lastenneuvolan työntekijöille linjaa, että neuvolan tulisi saada tieto keskoslapsen syntymästä hetimiten, vaikka edessä oleva sairaalajakso olisikin pitkä. Sama opas suosittaa, että terveydenhoitaja käy sairaalassa tapaamassa vastasyntynyttä perheineen. Potilastietojen jakaminen ja yleinen yhteistyö sairaalan ja neuvolan välillä tulisi olla sujuvaa hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi vauvan kotiutumisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 212-213.)

Keskosilla neuvolaseuranta on tarkempaa kuin täysiaikaisena syntyneellä vauvalla. Erityisesti, jos seurannat erikoissairaanhoidon puolella on lopetettu, neuvolaseurannan tulee olla tiheää ja huolellista. Keskoslapset saavat sairaalasta kotiutuessaan tarkat

hoito- ja ruokintaohjeet. Neuvolan tehtävänä on huolehtia, että vanhemmat ovat ymmärtäneet ohjeistukset ja osaavat noudattaa niitä. Neuvola tarjoaa tukea ja neuvoa perheille kaikissa tilanteissa. Neuvolassa seurataan vauvan kasvua ja kehitystä ja esimerkiksi riittävää D-vitamiinin ja rautalisän saantia. Keskoslasten perheiden hoidossa korostuu vanhempien jaksamisen huomioiminen ja hoidon yksilöllisyys; jokaisen keskospauvan seurantakäynnit tulee suunnitella yksilöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 212-213.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Olemme hakeneet erilaisista tietokannoista opinnäytetyöhömmme liittyviä aikaisempia tutkimuksia ja opinnäytetöitä (liite 1).

Kalliomäki ja Leikkari (2016, 7-23) selvittivät vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnan (N=16) näkökulmasta Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin käyttöönottoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata VVM-mallin tuomia muutoksia työkuvaan ja työhyvinvointiin. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitajien näkökulmasta VVM-mallin myötä vauvojen kotiuttaminen tapahtuu entistä yksilöllisemmin ja kotiutussuunnitelma aloitetaan riittävän ajoissa. Aineiston perusteella osaston kehityskohteiksi Kalliomäki ja Leikkari nimeävät yhteiset pelisäännöt kotiutustilanteisiin hoitohenkilökunnalle.

Franklin ja Suontaka Tampereen ammattikorkeakoulusta (2014, 2, 51) selvittivät vuonna 2014 pikkukeskosen onnistunutta kotiutusta opinnäytetyössään ”Pikkukeskosen onnistunut kotiutus - kartoitus TYKSiin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien kokemuksista”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää pikkukeskosen kotiutusprosessin sujuvuutta Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolta. Kyselylomakkeen tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitajat (N=28) olivat yleisesti ottaen samaa mieltä siitä, että pikkukeskosen kotiutus sujuu teho-osastolla hyvin. Vanhempien kokemus kotiutusprosessin sujuvuudesta olisi myös hyvä

selvittää hoitajien kokemuksen tueksi Franklinin ja Suontaan mielestä, jotta saataisiin kokonaisvaltainen näkemys kotiutusprosessin sujuvuudesta.

Loughren (2012, 54) toteutti ohjelman parantaakseen vanhempien valmiuksia hoitaa vastasyntynyttä tämän kotiutuessa teho- ja tarkkailuosastolta. Osastolle tehdyt ehdotukset olivat vanhempien päivittäinen osallistaminen vastasyntyneen hoidossa, vanhempien ohjaus ja opetus, vanhemmille vastuun antaminen vastasyntyneen hoidon opimisesta ja tarkistuslistan luominen kotiuttamiseen liittyvistä asioista. Vanhemmille tuotetun kyselyn perusteella kotiutumisen suunnittelu parani 30:stä prosentista 99:ään prosenttiin.

Hanna-Kaisa Pellikka tutki pro gradu -tutkielmassaan vanhempien (n=19) kokemuksia heidän vastuistaan ja velvollisuuksistaan tehohoidossa olevan vauvansa hoidossa. Tutkielmasta käy ilmi, että alkuvaiheessa vanhemmat kokivat vauvan hoidon päävastuun olleen hoitotyöntekijöillä. Vanhemmat saattoivat pelätä vauvan hoitoa monesta syystä; piuhat, koneet ja vauvan pienikokoisuus olivat kaikki tuoreelle vanhemmalle jännittäviä asioita. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat, että vastuu vauvan hoidosta siirtyi heille vähitellen ja vastuuta annettiin juuri sen verran, kuin sitä pystyi ottamaan. (Pellikka 2018, 31.)

Pellikan tutkimuksessa tutkittavat nostivat kotiutusprosessissa ratkaisevaan rooliin hoitohenkilökunnan antaman tuen ja kannustamisen. Kun hoitajat kehottivat hoitamaan vauvaa itsenäisesti, vanhemmat kokivat olevansa siihen valmiita, sillä hoitohenkilökunta oli näin ollen arvioinut heidän tietonsa ja taitonsa riittäviksi vauvan hoitoon. Kotiutumisen hetkellä vanhemmat kokivat, että he pystyvät toteuttamaan vauvansa hoitoa ympärivuorokautisesti. Erityisen tärkeäksi, turvallisuuden tunnetta tuovaksi asiaksi vanhemmat nimesivät omahoitajien antaman ohjauksen kotiutusasioissa. Toiseksi tärkeäksi asiaksi nousi kotiutuspäivän sopiminen hyvissä ajoin. Tämä antoi aikaa henkisesti valmistautua ja sopeutua ajatukseen kotiinlähdestä. (Pellikka 2018, 31-33.)

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien kokemuksia vastasyntyneen kotiutuksesta ja kotiuttamisen mahdollisista kehittämiskohteista. Lisäksi tarkoitus on selvittää, miten yhteistyö neuvoloiden kanssa kotiutuksessa sujuu ja miten yhteistyötä mahdollisesti voisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osastolle tietoa, jonka avulla he pystyvät kehittämään omaa kotiuttamisprosessiaan.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten hoitajat kokevat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta tapahtuvan vastasyntyneen kotiutuksen?
2. Mitä kehitettävää kotiutusprosessissa hoitajien mielestä on?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin sekä määrällisenä (kyselylomake) että laadullisena (teema-haastattelu) tutkimuksena.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on muuttujien mittaamista, tilastollisten menetelmien käyttöä sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua. Tutkimuksen muuttujat ovat riippumattomia eli selittäviä tai riippuvia eli selitettäviä. Selittäviä muuttujia ovat vastaajien taustatiedot, kuten ikä, sukupuoli, koulutus, ja selitettäviä muuttujia voivat olla esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys hoitoon tai kivun lievittyminen hoidon ansiosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55-56.)

Yleensä aineisto noudattaa normaalijakaumaa ja se voidaan analysoida parametrisia analyysimenetelmiä käyttäen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä voidaan jakaa pitkittäis- ja poikittaistutkimukseen. Pitkittäistutkimuksessa aineistoa kerätään

useammin kuin kerran ja tutkimusilmiö pysyy samana, kun taas poikittaistutkimuksessa, kuten opinnäytetyössämme, aineisto kerätään vain kerran eikä samaa tutkimusilmiötä ole tarkoitus tarkastella ajalliseen etenemiseen suhteutettuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 55-56.)

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan ihmisten välistä ja sosiaalista merkitystä maailmalle, jotka ilmenevät suhteina ja suhteiden muodostamina merkityskokonaisuuksina (Vilkkä 2015, 75). ”Tavoitteena on tavoittaa ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudestaan” (Vilkkä 2015, 75). Näitä ovat asiat, jotka ihminen kokee merkityksellisiksi ja tärkeiksi omassa elämässään. Laadullisella menetelmällä tehtävään tutkimukseen sisältyy aina kysymys: ”Mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan?” (Vilkkä 2015, 75). Tämä vaatii täsmennystä tutkijalta, onko kyseessä kokemuksiin, kuten opinnäytetyössämme, vai käsityksiin perustuvia merkityksiä. Kokemus on aina omakohtainen, kun taas käsitys kertoo yleensä yhteisön perinteistä ja tyypillisistä tavoista ajatella. (Vilkkä 2015, 75.)

Kun yhdistetään kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus yhteen, sitä kutsutaan monistrategiseksi tutkimukseksi. Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta voidaan yhdistää ainakin neljällä eri tavalla; kvalitatiivisia tuloksia voidaan käyttää kvantitatiivisten tulosten lomassa esimerkkeinä tai kvalitatiivisia tuloksia kvantitatiivisten tulosten selittämiseen. Kvantitatiivista vaihetta varten hypoteesien luomiseen voidaan käyttää kvalitatiivista vaihetta. Lisäksi on tutkimuksia, joissa kvantitatiivista otetta on käytetty ensin ja sen pohjalta kvalitatiivisessa tutkimuksessa muodostettu typologioita. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 28.)

Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusten yhdistämisessä on tavallisempaa, että kvalitatiivinen tutkimus edeltää kvantitatiivista tutkimusta kuin päinvastoin, mutta opinnäytetyössämme valitsimme päinvastaisen menetelmän, sillä näin saimme parhaat mahdolliset tulokset tutkimuskysymyksiimme. Lähtökohtana on, ettei yhtä parasta tutkimusmenetelmää ole olemassa, vaan menetelmä on valittava tutkimusongelman mukaan ja silloin tulee asettaa sama vaatimus myös tutkimuksille, joissa kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen menetelmä yhdistetään. Tällöin on kysyttävä, miksi menetelmien yhdistäminen tehdään, sillä samassa tutkimuksessa kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen menetelmän yhdistäminen ei saa olla vain kosmetiikkaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 28).

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Opinnäytetyön kvantitatiivinen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä työtä varten (liite 3). Käytimme lomakkeen pohjana Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osaston “Matkalla kotiin” -lomaketta, jossa on kuvattu kotiutuksessa läpikäytävät asiat. Kysymyksiä muodostui myös osaston toiveiden mukaan liittyen neuvolayhteistyöhön. Lisäksi hyödynsimme aiheeseen liittyvää teoriaa ja aikaisempia tutkimuksia (muun muassa Franklin & Suontaka 2014, Korhonen 2010, Loughren 2012).

Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Monivalintakysymyksissä oli valmiit standardoidut vastausvaihtoehdot. Tämän avulla vastauksista saatiin vertailukelpoisia. Avointen kysymysten tarkoitus oli kerätä vastaajilta heidän omia mielipiteitään ilman suurempaa vastauksen rajaamista. (Vilkka 2015,69.)

On mahdollista, että vastaaja väärinymmärtää lomakkeella esitetyn kysymyksen ja tässä tilanteessa vastaajalla ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavaa kysymystä. Jotta tällaista tilannetta ei syntyisi, on tärkeää luoda selkeä vastausohje ja lomake sekä esitestata lomakkeen toimivuus ja looginen etenemisjärjestelmä. (Valli 2015, 29.)

Kyselylomakkeella oli 31 kysymystä. Lomakkeen alussa olleet kysymykset koskivat vastaajan taustatietoja (kysymykset 1-2), seuraavat kysymykset koskivat hoitajan valmiuksia kotiutusprosessissa (kysymykset 3-8), seuraavat kysymykset koskivat vanhempien ohjausta vastasyntyneen hoidossa (kysymykset 9-22) ja viimeiset monivalintakysymykset koskivat yhteistyötä muiden hoitavien tahojen kanssa (kysymykset 23-27). Lopussa oli neljä avointa kysymystä (kysymykset 28-31).

Lomakkeen mitta-asteikkona oli käytössä viisiportainen Likertin asteikko. Asteikon ääripäinä olivat täysin erimielä ja täysin samaa mieltä. Vastaaja lukee lomakkeelta väittämän ja valitsee asteikolta parhaiten hänen omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 51.)

5.2 Teemahaastattelu

Yleisesti haastattelut voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin; strukturoituihin eli lomakehaastatteluihin, teemahaastatteluihin ja avoimiin haastatteluihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 124-126). Tässä opinnäytetyössä toteutimme teemahaastattelun, jonka tarkoituksena oli täydentää kyselystä saamiamme vastauksia sekä tarkentaa käytännön haasteita. Teemahaastattelun teemat (Liite 6) määräytyivät kyselylomakkeen vastausten perusteella.

Kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä nousi esille vastasyntyneen hoidon ohjaus, neuvolayhteistyö ja kotiuttamisen aloittaminen. Hoitajat kokivat vauvan hoidon ohjauksen vahvuudeksi ja varsinkin ravitsemuksen ohjauksen sen yhteydessä. Neuvolayhteistyö ja sen puutteellisuus nousi myös vahvasti esille. Osastolla on kuitenkin nyt aloitettu Skype -neuvottelut terveydenhoitajien kanssa. Kotiuttamisen aloittamisesta mainittiin, että joissakin tilanteissa se tarvitsisi aloittaa vieläkin aikaisemmin ja hyödyntää kotiuttamisessa siihen laadittua lomaketta. Näiden esille nousseiden aiheiden perusteella loimme teemat ja teemahaastattelupohjan (Liite 6).

Teemahaastattelussa poimitaan tutkimusongelman keskeiset aiheet, joita haastattelussa käsitellään ja tavoitteena on saada vastaus tutkimusongelmiin. Haastattelulla ei tarvitse olla tarkkaa etenemisjärjestelmää, mutta on vastaajan kannalta parempi, että haastatteluteemat etenevät luontevassa järjestyksessä. Haastateltavia valittaessa on tärkeää huomioida, että haastateltavilla on kokemusta käsiteltävästä asiasta. (Vilkkä 2015, 79,88.) Haastattelun etuna on, että mielipiteille voidaan pyytää perusteluja. Näin kerättyjä tietoja saadaan syvennettyä ja tutkimuksessa saadaan aidosti esiin hoitajien ajatuksia. (Hirsjärvi ym. 2009, 205.)

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin toukokuussa 2020 Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston niiltä hoitajilta, jotka toteuttavat kotiuttamista. Osastolla työskentelee 15 sairaanhoitajaa ja 6 kätilöä, joten kokonaishavaintoluvuksi (N) tuli 21 (sairanhoitajat n=15 ja kätilöt n=6).

Tutkimusluvan (liite 5) saatuaamme lähetimme kyselylomakkeen (liite 3) linkin saatekirjeineen (liite 2) osastonhoitajalle ja yhteyshenkilöllemme ja he lähettivät ne eteenpäin osaston henkilökunnalle. Saatekirje liitetään kyselylomakkeen yhteyteen niin postikyselyssä, kuin verkkokyselyssäkin. Saatekirjeen tarkoituksena on selvittää vastaajalle tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen toteuttaja. Saatekirjeen sisältö tulee ilmoittaa mahdollisimman lyhyesti, sillä liian pitkä saateteksti voi viedä vastaajan kiinnostuksen. Saatekirjeessä tulee ottaa huomioon vastaamisen henkilökohtaisuus, tutkimuksen tärkeys, vastaamiseen kuluva aika ja helppous, vastauksista saatava hyöty tutkimukselle sekä vastausten luottamuksellisuus ja kiireellisyys. Erityisesti vastausten luottamuksellisuutta ja yksittäisten vastaajien anonymiteetin säilymistä tulee korostaa ja selventää, että vastaukset julkaistaan ainoastaan lukuina ja jakaumina. Lisäksi saatekirjeeseen tulee liittää tutkijoiden yhteystiedot sekä kyselyn deadline. (Kananen 2015, 251-252). Kysely toteutettiin e-lomakkeella. E-lomake on perinteistä paperilomaketta käytännöllisempi vaihtoehto, sillä se nopeuttaa aineistonkeruuta ja aineiston analysointia (Kananen 2015, 207). Kyselyyn vastaamiseen annoimme aikaa 1,5 viikkoa ja saimme lopulta vastauksia 13 kappaletta. Vastausprosentti oli näin ollen 62%.

Lisäksi toteutimme kesäkuussa 2020 henkilökunnalle teemahaastattelun, joka pohjautui kyselyn vastauksiin. Haastatteluun osallistui neljä osastolla työskentelevää hoitajaa.

5.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistoa esitetään yleensä tunnuslukujen, suorien jakaumien ja ristiintaulukointien avulla. Aineiston analysointiin käytetään tilastollisia menetelmiä. (Kananen 2015, 286.) Kerätyn tutkimusaineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten teko on keskeinen osa tutkimusta. Aineisto tulee ensin käsitellä, jotta päästään tekemään varsinaisia päätelmiä. Aluksi tulee tarkastaa aineiston tiedot ja päättää, ovatko kaikki lomakkeet käyttökelpoisia vai joudutaanko niitä hylkäämään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216-217.) Yleisimpiä ja yksinkertaisimpia tulosten esittämistapoja ovat suora jakauma, ristiintaulukointi, erilaiset jakauma- ja tunnusluvut sekä avointen kysymysten tulosten esittäminen. (Kananen 2015, 288.)

Opinnäytetyömme tulosten esittämistapoina käytettiin suoraa jakaumaa sekä avointen kysymysten tulosten esittäminen. Suora jakauma on aineiston esittämistapa sekä yksinkertainen analyysikeino, jossa nähdään yksittäisen muuttujan eri vaihtoehtojen saamat vastaukset. Avointen kysymysten vastaukset voidaan käsitellä neljällä eri tavalla. Voidaan käyttää tekstinkäsittely-, taulukko-, tietokanta- tai tilasto-ohjelmaa, joista yksinkertaisin käsittelytapa on tekstinkäsittelyohjelma. Opinnäytetyömme kyselyn (liite 3) avointen kysymysten vastaukset siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan, jonka jälkeen teksti muutettiin taulukkomuotoon. (Kananen 2015, 296.)

Analysoimme avoimia kysymyksiä teemoittelemalla, eli selvitimme, mitä vastauksia olimme saaneet mihinkin kysymykseen. Pilkoimme ja ryhmittelimme saadut vastaukset aihepiirittäin ja näin pystyimme vertailemaan asioiden ilmenemistä vastauksissa. Avoimista kysymyksistä nousseet teemat hyödynsimme teemahaastattelun luomissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79.)

Kyselylomakkeiden käyttökelpoisuuden varmistaminen on hyvä aloittaa tutustumalla aineistoon selailemalla ja katselemalla, miltä vastausten sisältämät tiedot näyttävät. Tämä on hyvä tapa varmistaa, että aineistossa on kaikki kunnossa. Kun aineistoa selailee havaintojen sekä muuttujien avulla, paljastuu ainakin suurimmat tietojen puuttumiset. Havaintomatriisi on tyypillisin kyselytutkimusaineiston muoto ja se koostuu kyselyyn osallistuneiden vastauksista. Muuttujat sen sijaan on havaintomatriisien pystyrivejä. Jokaista kyselylomakkeen osiota vastaa yksi tai useampi muuttuja. (Vehkalahti 2014, 51-52.)

Loimme kyselylomakkeen vastauksista kuviot ja kaaviot havainnollistamaan tuloksia. Suorat jakaumat ilmoitetaan suhteellisina taulukoina ja niiden esityksessä käytetään prosenttilukuja. Havaintoyksiköiden kokonaismäärä (N) ilmaistaan sarakkeessa ja kokonaismäärästä lasketaan prosentit. Opinnäytetyössämme esityksessä käytetään poikkeuksena n-lukuja pienen osallistujamäärän vuoksi. (Kananen 2015, 290.)

Teemahaastattelun toteuttamisen jälkeen nauhoitettu aineisto tulee muuttaa tulkittavaan muotoon, eli tekstiksi. Tätä kutsutaan litteroinniksi. Laadullisen tutkimuksen aineisto tulee olla aina kuva- tai tekstimuodossa. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai osittain, riippumatta tavasta, on litteroinnin vastattava haastateltavien puhetta

tarkasti. (Vilkkä 2015, 88-89.) Teemahaastattelun litterointi tulee tehdä mahdollisimman sanatarkasti. Litterointi on hidas työvaihe ja siksi tutkijan tuleekin päättää, mitä aineistosta litteroidaan. Litteroinnissa on myös tarkkuuden suhteen eri tasoja. Tarkimassa tasossa huomioidaan puheen lisäksi eleet ja äänenpainot taukoineen, mutta usein melko karkea taso riittää. Tämä tarkoittaa lauseen asiasisällön huomioimista tiivistetyssä muodossa ilman vastaajan koko ilmaisun tuomista esille. Litteroinnin eri tasoja ovat sanatarkka-, yleiskielinen- ja propositiotason litterointi. Laadullinen aineiston analyysi ja siihen liittyvä aineistonkeruu etenee sykleissä ja elää koko tutkimusprosessin ajan. Tästä syystä vasta prosessin lopussa voidaan sanoa, mistä osista tutkimusosa koostuu ja mitä raporttiin otetaan mukaan. (Kananen 2015, 160-161.)

Sisällön analyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla. Tässä vaiheessa karsitaan pois kaikki tutkimukselle epäolennainen. Pelkistämisen tarkoituksena on etsiä tutkimuskysymykseen vastauksia. Samaa kuvaavat ilmaisut merkitään ja tämän jälkeen ilmaisut klusteroidaan eli yhdistetään samaa kuvaavat ilmaisut ryhmiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.)

Teemahaastatteluun osallistui Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta neljä hoitajaa. Haastateltavilla ei ollut muuta valintakriteeriä, kuin se, että he toteuttavat kotiuttamista. Haastateltavat järjestyivät osastonhoitajan kautta.

Haastattelun alussa kerroimme hoitajille, mitä opinnäytetyömme koskee ja minkälaisia teemoja haastattelu pitää sisällään. Nauhoitimme haastattelun ja aloitimme sen litteroinnin välittömästi haastattelun jälkeen tekstinkäsittelyohjelmalla. Haastattelun kesto oli 31 minuuttia. Litteroitua aineistoa kertyi 14 A4-kokoista sivua rivivälillä 1,5.

Aloitimme tulosten analysoinnin litteroinnin jälkeen. Etsimme teemojen ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita haastattelun materiaalista. Taulukoimme saamiamme vastauksia ja teimme niistä pelkistetyt ilmaukset (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Vanhemmil varmaa vois ol vähä aktiivisempi rooli sillai niiku puheeksottajina siinä. ”	Vanhemmat voisivat oma-aloitteisemmin ottaa asioita puheeksi.	Vanhempien valmiudet	Vanhempien rooli kotiuttamisessa

6 TULOKSET

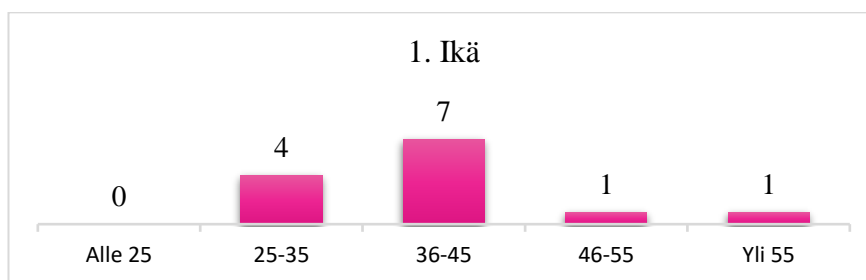
Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä 13 hoitajaa. Vastausprosentiksi tuli 62%. Teemahaastatteluun osallistui neljä hoitajaa. Kyselylomakkeilla kerättyä aineistoa täydennettiin haastattelusta saadulla materiaalilla.

6.1 Kyselylomakkeen tulokset

Kyselylomake lähetettiin Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle sairaanhoitajille ja kätilöille (N=21). Tutkittavat rajattiin hoitajiin, jotka toteuttavat kotiuttamista osastolla. Tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia kotiutusprosessista ja mitä heidän mielestään siinä pitäisi kehittää. Aineiston käsittely aloitettiin tarkastamalla, onko kaikki lomakkeet käyttökelpoisia. Lomakkeiden vastaukset taulukoitettiin Excelin Tixel11 – ohjelmalla.

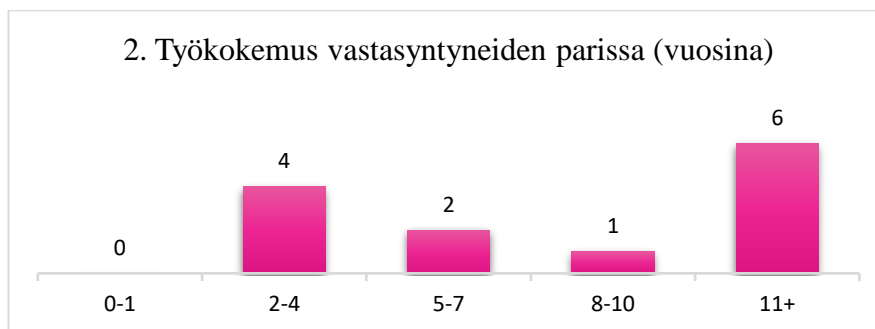
6.1.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Taustatiedoissa selvitettiin vastaajien ikää ja työkokemusta. Kyselyyn osallistuneiden ikä oli 25 vuodesta ylöspäin. Suurin kyselyyn osallistunut ikäryhmä oli 36-45 -vuotiaat (n=7) (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Työkokemusta vastaajilla oli vastasyntyneiden parissa kahdesta vuodesta yli yhteentoista vuoteen. Suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta oli yli 11 vuotta ($n=6$) (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien työkokemus vastasyntyneiden parissa.

6.1.2 Hoitajien valmiudet kotiutusprosessissa

Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa selvitettiin hoitajien ($N=21$) valmiuksia kotiutusprosessissa (Taulukko 2). Suurin osa hoitajista ($n=11$) koki saaneensa perehdytyksen osaston kotiuttamiskäytäntöihin. Hoitajat ($n=9$) olivat jokseenkin samaa mieltä, että kotiutusprosessi on kuvattu selkeästi. Enemmistö hoitajista ($n=12$) koki, että moniammatillinen tiimi osallistuu kotiutukseen. Vastaajat ($n=7$) olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että kotiutus aloitetaan tarpeeksi ajoissa, mutta asiasta oltiin myös eri mieltä ja se käy ilmi myös avointen kysymysten vastauksissa.

Taulukko 2. Hoitajien valmiudet kotiutusprosessissa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
3. Minut on perehdytetty osaston kotiuttamiskäytäntöihin (n=13)	0	1	0	1	11
4. Koen tarvitsevani lisää koulutusta kotiuttamisprosessista (n=13)	2	3	2	4	2
5. Vastasyntyneen kotiutusprosessi on selkeästi kuvattu (n=13)	0	5	3	4	1
6. Kotiutusprosessiin on varattu riittävästi aikaa (n=13)	0	5	3	4	1
7. Vastasyntyneen kotiutuksen suunnitteluun osallistuu moniammatillinen tiimi (n=13)	0	1	0	8	4
8. Vastasyntyneen kotiutusprosessi aloitetaan tarpeeksi ajoissa (n=13)	0	4	1	7	1

6.1.3 Vanhempien ohjaus vastasyntyneen hoidossa

Kyselyn toisessa osiossa selvitettiin vanhempien ohjausta vastasyntyneen hoidossa (Taulukko 3). Hoitajat kokivat, että vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen ihon hoidosta, voinnista, vaatetuksesta, ulkoilusta, vuorovaikutuksesta ja käsittelystä. Vastasyntyneen kellon, eli oman vuorokausirytmien ohjauksesta oli enemmän hajontaa, mutta enemmistö (n=5) koki, että vanhemmat saavat siitäkin ohjausta. Hoitajat selkeästi kokivat myös, että vanhemmat saavat ohjausta turvallisista nukkumisjärjestelyistä ja vastasyntyneen ravitsemuksesta. Hoitajilta kysyttiin imetyksen ohjauksesta imettäville äideille ja suurin osa koki, että äiti saa ohjausta imetykseen, eri imetysasentoihin ja imetyksen turvamerkkeihin. Äideille ohjattiin myös rintaongelmien ehkäisy ja hoito. Hoitajat (n=11) kokivat, että perheet saavat ohjausta pulloruokinnasta.

Taulukko 3. Vanhempien ohjaus vastasyntyneen hoidossa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
9. Vanhemmat saavat riittävästi ohjausta vastasyntyneen ihon hoidosta kotiutusprosessissa (n=13)	0	2	0	3	8
10. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen voimien seurannasta kotiutusprosessissa (n=13)	0	1	0	3	9
11. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen vaatetuksesta kotiutusprosessissa (n=13)	0	1	0	4	8
12. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen ulkoilusta kotiutusprosessissa (n=13)	0	1	0	4	8
13. Vanhemmat saavat ohjausta vuorovaihtuksesta vastasyntyneen kanssa kotiutusprosessissa (n=13)	0	2	0	4	7
14. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen käsittelystä kotiutusprosessissa (n=13)	0	0	2	3	8
15. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen kellosta kotiutusprosessissa	0	2	2	4	5
16. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen turvallisista nukkumisjärjestelyistä kotiutusprosessissa (n=13)	0	2	0	3	8
17. Vanhemmat saavat riittävää ohjausta vastasyntyneen ravitsemuksesta kotiutusprosessissa (n=13)	0	0	1	1	11
18. Äiti saa riittävää imetysohjausta kotiutusprosessissa (imettävät äidit) (n=13)	0	0	0	1	12
19. Äitiä ohjataan erilaisiin imetysasentoihin (imettävät äidit) (n=13)	0	1	0	1	11
20. Äidille ohjataan imetyksen turvamerkit (imettävät äidit) (n=13)	0	0	0	2	11
21. Äidille ohjataan rintaongelmien ehkäisy ja hoito (imettävät äidit) (n=13)	0	0	1	2	10
22. Pulloruokinta ohjataan vanhemmille (vain pullosta ruokittavat vauvat) (n=13)	0	0	0	2	11

6.1.4 Yhteistyö muiden hoitavien tahojen kanssa

Kyselyn kolmannessa osassa selvitettiin yhteistyötä muiden hoitavien tahojen, lähinnä neuvolan kanssa (Taulukko 4). Yksi hoitajista koki, ettei osastolta järjestetä tarvittavia sairaanhoidollisia palveluita kotiin ja kolme hoitajaa eivät olleet asian kanssa samaa eikä eri mieltä, mutta loput hoitajat (n=9) kokivat, että palvelut järjestetään kotiin. Hoitajat (n=8) kokivat yhteistyön neuvolan kanssa toimivaksi. Kyselyn vastauksista käy kuitenkin ilmi, että terveydenhoitaja ei vieraile osastolla. Vanhempien koetaan osaavan olla yhteydessä neuvolaan tarvittaessa.

Taulukko 4. Yhteistyö muiden hoitavien tahojen kanssa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
23. Osastolta järjestetään kotiin tarvittavat sairaanhoidolliset palvelut (esim. kotisairala) (n=13)	1	0	3	3	6
24. Yhteistyö neuvolan kanssa kotiutusprosessissa on toimivaa (n=13)	0	3	2	8	0
25. Osastolta ollaan yhteydessä vastasyntyneen terveydenhoitajaan (n=13)	2	1	5	4	1
26. Terveydenhoitaja vierailee osastolla (n=13)	8	4	0	1	0
27. Vanhemmat osaavat olla yhteydessä neuvolaan tarvittaessa (n=13)	0	1	1	7	5

6.1.5 Avoimet kysymykset

Kyselyn neljännessä osassa oli avoimia kysymyksiä (n=4), joiden avulla pyrittiin saamaan täsmentävää tietoa kotiuttamisen sujuvuudesta ja kehittämisen tarpeista. Lisäksi avoimissa kysymyksissä kysyttiin neuvolayhteistyöstä.

Ensimmäisenä hoitajilta kysyttiin, mikä kotiutusprosessissa sujuu hyvin. Melkein jokaisessa (n=3) vastauksessa nousi esille, että ravitsemus ja imetysasiat onnistuvat hyvin ja niiden lisäksi myös muu vauvan hoidon ohjaus sujuu. Lisäksi (n=2) hyväksi

koettiin, että vanhemmat pystyvät olemaan osastolla ja näin ollen tutustuvat vastasyntyneeseen.

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin mitä kehitettävää kotiutusprosessissa on. Vastauksissa (n=2) mainittiin, että kotiuttaminen pitäisi muistaa aloittaa tarpeeksi ajoissa ja hyödyntää siinä osastolla olevaa kotiutuslomaketta. Lomaketta olisi tarkoitus käyttää yhdessä vanhempien kanssa kotiuttamisen tukena, mutta vastauksista käy ilmi, että siinä voi olla liikaa informaatiota vähemmän hoitoa tarvitseville vastasyntyneille.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, miten hoitajat kokevat tämänhetkisen neuvolayhteistyön. Vastaajat (n=3) kokivat, että neuvolayhteistyö on heikkoa, sillä terveydenhoitajilla ei ole aikaa tulla vierailemaan osastolle. Kaikkien keskosten kohdalla ei välttämättä ole tarvetta terveydenhoitajan vierailulle, mutta se voi olla haastavaa järjestää niiden kohdalla, jotka siitä hyötyisi. Neuvolayhteistyötä toivotaan enemmän ja osastolla on aloitettu Skype -neuvottelut terveydenhoitajien kanssa. Tämä on koettu toimivaksi, mutta kehitettäväksi asiaksi. Toivottiin myös, että neuvolasta oltaisiin enemmän yhteydessä osastolle päin.

Viimeisenä pyysimme muita kommentteja kotiutukseen liittyen. Vastauksista (n=3) kävi ilmi, että ajan ja resurssien puute vaikeuttavat kotiutusprosessin kehittämistä sekä kotiuttamisen aloittamista tarpeeksi ajoissa. Joillakin hoitajilla ei välttämättä ole vielä paljoa kokemusta kotiuttamisesta, joka omalta osaltaan voi hidastaa prosessia ja tämän vuoksi ei ehditä käydä kaikkea kotiuttamiseen liittyvää tarkasti läpi. Myös yksi vaikeuttava tekijä on, jos hoitaja joutuu kotiuttamaan perheen, jonka hoitoon hän ei ole osallistunut.

6.2 Teemahaastattelun tulokset

Haastattelusta saadun aineiston analyysi toteutettiin induktiivisena eli aineistolähtöisenä analyysinä, jolla pyrittiin löytämään tutkittavasta aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Aineistoa klusteroidessa ensimmäiseksi yläluokaksi syntyi vanhempien rooli kotiuttamisessa. Tämän alaluokiksi muodostui vanhempien ohjaus ja vanhempien valmiudet (Kuvio 3.). Toiseksi yläluokaksi muodostui hoitajan rooli kotiuttamisessa ja tämän alaluokiksi kotiutuksen suunnittelu, kotiuttamisen haasteet ja kotiutuslomakkeet (Kuvio 4.). Kolmanneksi yläluokaksi muodostui neuvolayhteistyö ja tämän alaluokiksi neuvola ja keskonen sekä yhteistyö etänä (Kuvio 5.).

6.2.1 Vanhempien rooli kotiuttamisessa

Hoitajien mukaan vanhempia ohjataan ottamaan vastuuta vauvansa hoidosta aivan alusta alkaen. Tavoitteena on, että vanhemmat hoitavat vauvaa niin paljon kuin vauvan vointi sen sallii. Varsinkin hyväkuntoisempien vauvojen kohdalla vanhemmille annetaan vauvan hoidon päävastuu, kun taas hoitajat puolestaan tukevat ja neuvovat vanhempia. Hoitajat kertovat, että usein työnjako vanhempien kanssa on selvä; vanhemmat huolehtivat vauvan perushoidosta, hoitajat puolestaan lääkkeistä, laitteista ja vauvan voinnin seurannasta. Yksi hoitajista toi myös esille, että uudet, nykyaikaiset tilat osastolla mahdollistavat vanhempien jatkuvan läsnäolon vauvansa luona tehohoidosta huolimatta. Tämä helpottaa vanhempien tutustumista vauvaansa ja toisaalta myös vanhempien osallistamista vauvan hoitoon.

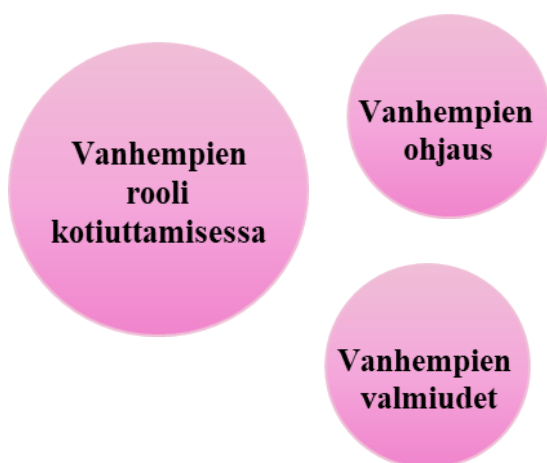
”Kyllä se kaikki ohjaaminen ja se lähtee ihan alusta alkaen. Siitä näkökulmasta, että ne vanhemmat ottavat sen hoitovastuun. Ne sinne kotiin on sen vauvan kanssa lähdössä.”

Hoitajat kokivat, että kotiutuminen tapahtuu vasta, kun sekä vauva että vanhemmat ovat siihen valmiita. Kuitenkin tulee vastaan myös tilanteita, joissa vauva olisi valmis kotiutumaan, mutta vanhemmat eivät. Pitkä osastojakso ja vauvan sairastaminen tai keskосуuteen liittyvät ongelmat saavat vanhemmat varovaisiksi. Vanhemmat saattavat kyseenalaistaa oman vauvansa pärjäämisen. Yksi haastateltavista hoitajista kuvaili tilannetta seuraavasti:

”Ne on usein juuri ne ihan pikkukeskosten vanhemmat kenelle se kotiinlähtö tuottaa sellaista, että heille sellaiset askeleet, kun vauva menee eteenpäin, niin heitä pelottaa

kauheasti, että puretaan jotain tiettyjä seurantoja ja sellaisia. Niin he ei ole niin kuin valmiita siihen, vaikka vauva on.”

Hoitajat kokivat, että vanhemmilla on iso rooli kotiuttamisprosessissa. Vanhemmille tulisi välittyä tunne, että he ovat tärkeä osa vauvansa hoitotiimiä. Kuitenkin vanhemmilta toivottiin hieman enemmän oma-aloitteisuutta, sekä teoissa että sanoissa. Hoitajien mukaan vanhemmat harvoin itse ottavat mieltään painavia asioita puheeksi.



Kuvio 3. Vanhempien rooli kotiuttamisessa.

6.2.2 Hoitajien rooli kotiuttamisessa

Hoitajat kertoivat, että kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Pienillä keskosilla kotiuttaminen tulisi ottaa puheeksi niihin aikoihin, kun vastasyntyneen ikä vastaa 33. raskausviikkoa. Kun kotiutus aloitetaan tarpeeksi aikaisessa vaiheessa osaavat vanhemmatkin kysyä heitä mietityttäviä asioita paremmin. Vastasyntyneet viettävät osastolla eri mittaisia jaksoja, hoitajaksot voivat vaihdella päivistä kuukausiin. Kun vanhemmat otetaan mukaan vastasyntyneen hoitoon alusta alkaen oppivat he tuntemaan vastasyntyneen ja tämä auttaa kotiutumisessa. Tavoitteena on, että omahoitaja toteuttaa kotiutuksen tai ainakin vastaa suurimmalta osaltaan siitä, aina tämä ei kuitenkaan onnistu ja joskus tuntematon hoitaja joutuu kotiuttamaan vastasyntyneen. Kotiuttaminen koetaan onnistuneeksi, kun perhe pystyy lähtemään kotiutumispäivänä ja kaikki kotiutukseen liittyvät asiat on käyty jo etukäteen läpi.

”Olisi ideaalia, että omahoitajalla olisi narut käsissä kotiuttamisen suhteen siten, että pystyy delegoimaan, jos ei ole itse töissä.”

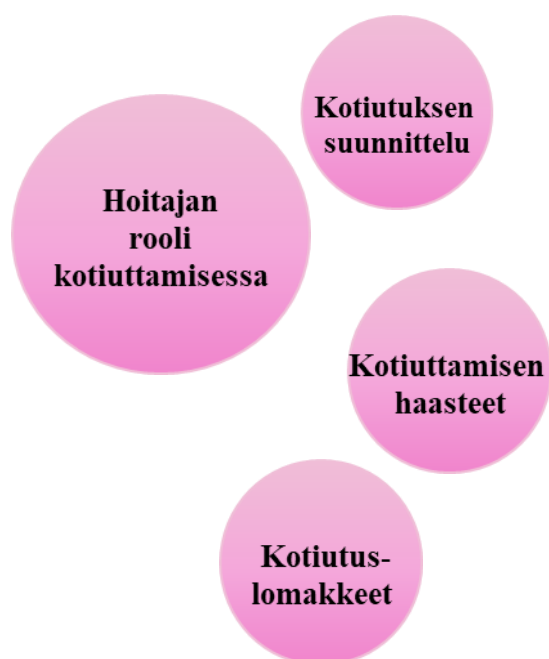
Jokainen hoitaja toteuttaa kotiuttamista omalla tavallaan, mutta samoilla asiasisällöillä. Osastolla on monesti kiire ja henkilökunta vaihtuu jatkuvasti. Tämä voi johtaa siihen, että jotkut vanhemmat saavat vähemmän ohjausta kotiutusprosessissa. Hoitajan tulee löytää työvuorostaan sopiva hetki asioiden läpikäymiselle. Keskustelulle tulee varata tarpeeksi aikaa, että asiat pystytään käymään kunnolla läpi. Vanhemmatkin hyötyvät, kun sovitaan etukäteen aika, milloin keskustella kotiutukseen liittyvistä asioista, tällöin hekin ehtivät valmistautua ja miettiä mahdollisia kysymyksiä. Hoitajat kokivat, että olisi tarve saada lisää koulutusta siitä, miten ottaa asioita puheeksi. Osastolla on ollut aikaisemmin käytössä viikkopalaveri lääkärin, omahoitajan ja vanhempien kanssa, tämä käytäntö on osittain jäänyt pois, mutta sen toivottiin palaavan, sillä se koettiin tärkeäksi.

”Et voi ottaa puheeksi jotain, mitä sinulla ei ole aikaa hoitaa rauhassa.”

Osastolla on käytössä kotiutuslomake, jota käytetään pitkäaikaisten potilaiden ja pienten keskosten kotiuttamiseen. Lomake on tehty Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutuksessa vastaamaan osaston tarpeita. Lomake on toimiva kotiutuksen apuväline pitkäaikaisille potilaille, mutta se ei toimi lyhytaikaisten potilaiden kotiuttamisessa. Hoitajat kokivat, että he hyötyisivät pelkistetyistä kotiutuslomakkeista. Kotiutuslomakkeelle merkittäisiin perheen kanssa käydyt asiat, jottei jokaisen hoitajan tarvitse käydä samoja asioita läpi uudelleen. Kotiutustilanteessa vanhemmat eivät välttämättä osaa kysyä mieltään askarruttavia asioita. Kun vanhemmat saavat käydä itsekseen läpi kotiutuslomaketta, voi olla helpompi hahmottaa, mitä olisi vielä hyvä kysyä.

”Siinä ajetaan just sitä takaa, että jokaisen ei tarvitse puhua esimerkiksi imuotteesta, jos se on jo puhuttu.”

”Ruksaat sen, että tämä on puhuttu, totta kai sitten minä ainakin sanon vanhemmille, et se et minä laitan tähän ruksin, ei tarkoita, ettei tätä asiaa saa kysyä ja pitääkin kysyä, jos se mietityttää.”



Kuvio 4. Hoitajan rooli kotiuttamisessa.

6.2.3 Neuvolayhteistyö

Hoitajat kokivat, että heidän olisi erittäin tärkeää tuoda esille neuvolan tarjoamia palveluita ja varmistaa, että vanhemmat ymmärtäisivät niiden tärkeyden. Olisi tärkeää, että osastolla näytettäisiin luotto Suomen neuvolajärjestelmää kohtaan ja käytäisiin vanhempien kanssa keskustelua neuvolasta. Hoitajien mukaan usein käy niin, että erityisesti pikkukeskosten vanhemmat saattavat olla todella epäluottavaisia neuvolaa kohtaan ja uskoa, että paras hoito on vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tiettyihin asioihin paras hoito onkin osastolla, mutta vanhempien olisi hyvä saada tietoa ja luottamusta neuvolaa kohtaan. Näin voitaisiin ennaltaehkäistä ikäviä tilanteita, joissa vanhemmat esimerkiksi jättävät käymättä neuvolan keskoskontrolleissa ajattelun, ettei niistä ole hyötyä. Hoitajat kokivat, että vanhemmille pitää kertoa, neuvolakäyntien hyödyistä ja kuinka tärkeää niistä on pitää kiinni.

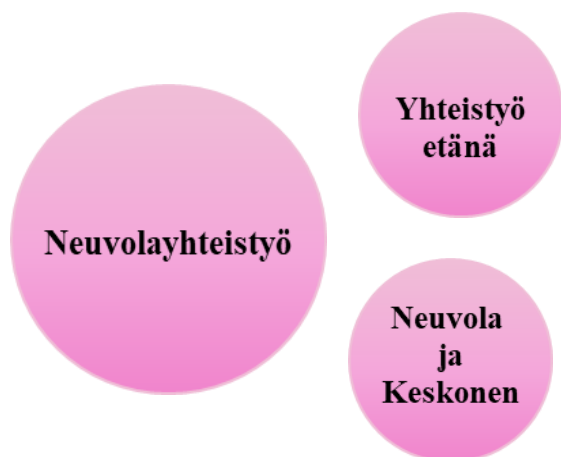
”On tosi tärkeää, et me kanssa täällä niin kun tuodaan esiin, että mitä se neuvola tarjoaa ja et me luotamme Suomen neuvolajärjestelmään ja, että on nämä keskustelut.”

Lisäksi hoitajat toivat esille, että neuvolahenkilökuntaa tulisi kouluttaa enemmän keskosten asioihin säännöllisesti. On tärkeää, että vanhemmat näkevät tai ainakin kuulevat terveydenhoitajasta osastolla olon aikana. Näin vanhemmat huomaavat, että osastolta annetaan vauvasta tietoa ja pidetään terveydenhoitajaa ajan tasalla vauvan voinnista. Erityisesti tilanteissa, joissa terveydenhoitaja on nuori ja omaa vähemmän työkokemusta, voi vanhemmille herkästi tulla epävarma olo terveydenhoitajan osaamisesta. Tällöin hoitajien tulisi luoda luottamusta perusterveydenhuoltoon kohtaan ja korostaa vanhemmille neuvolatyöntekijöiden pätevyyttä ja osaamista.

”Jos on vaikka tosi nuori terveydenhoitaja, niin sitten siitä voi tulla herkästi sellainen, että ei sillä ole kokemusta ja mitä se sitten voi minua auttaa, mutta kyllähän se nuori terveydenhoitajakin ihan samalla tavalla ne tiedot ottaa hallintaan, kun mekin täällä.”

Hoitajat kertoivat, että osastolla on ryhdytty toteuttamaan Skype -neuvotteluita neuvolan kanssa. Etäneuvotteluita on tänä keväänä harjoiteltu kahdesti, jonka jälkeen yksi virallinen palaveri on saatu Skypen välityksellä onnistuneesti pidettyä. Neuvotteluihin osallistuu vanhemmat, omahoitaja ja neuvolan terveydenhoitaja. Skype -neuvotteluiden lisääminen mahdollistaisi paremman yhteistyön neuvolan kanssa. Näin myös tapaamiset neuvolan ja osastolla olevan perheen välillä lisääntyisivät. Toistaiseksi etänä tapahtuva yhteistyö on kokeiluvaiheessa ja siitä on vain vähän kokemusta, mutta sillä on hoitajien mukaan potentiaalia kehitykseen.

”Siis se on nyt vasta niin kuin kerran toteutettu tällä tavalla ja silloin aikaisemmin harjoiteltiin, niin siinä se ainakin toimi ihan hyvin.”



Kuvio 5. Neuvolayhteistyö.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien kokemuksia vastasyntyneen kotiutuksesta ja kotiuttamisen mahdollisista kehittämiskohteista. Lisäksi tarkoitus oli selvittää, miten neuvolayhteistyö toimii ja miten sitä voisi kehittää. Tutkimustuloksiksi saatiin, että hoitajat kokevat kotiutuksen olevan laadukasta, yksilöllistä ja toimivaa. Kotiuttamisen haasteiksi hoitajat nimesivät kiireen ja hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden. Lisäksi tutkittiin osaston ja neuvolan välisen yhteistyön sujuvuutta. Tuloksista ilmenee, että yhteistyö sujuu hyvin, mutta sitä on liian vähän ja sille on toisinaan vaikea löytää riittävästi aikaa. Tämän vuoksi sitä tulisi jatkossa kehittää.

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Pellikan tutkimuksessa vanhemmat nostivat tärkeiksi kotiuttamisen sujuvuuteen vaikuttaviksi asioiksi kotiutuspäivän sopimisen ajoissa ja omahoitajien roolin kotiutuksessa. (Pellikka 2018, 31-33.) Tämän opinnäytetyön teemahaastattelussa hoitajat toivat

ilmi samat asiat. Lisäksi Pellikan tutkimat vanhemmat kokivat, että heille annettiin vastuuta sen verran, kuin he sitä pystyivät ottamaan. (Pellikka 2018, 31.) Opinnäytetyössä haastatellut hoitajat puolestaan korostivat, että vanhemmat osallistuvat vauvan hoitoon mahdollisimman paljon, vauvan voinnin sallimissa rajoissa.

Kyselylomakkeeseen vastanneista hoitajista suurin osa koki, että heidät on hyvin perehdytetty osaston kotiuttamiskäytäntöihin. Teemahaastatteluun osallistuneissa hoitajissa korostui myös asiantuntijuus ja vankka tieto kotiuttamisprosessista. Tutkimustuloksista käy selvästi ilmi, että hoitajat kokevat vanhempien saavan todella kattavasti ohjausta ennen kotiutusta. Vanhemmat Vahvasti Mukaan -mallin käyttöönottoa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla tutkittaessa todettiin, että kotiutussuunnittelu aloitetaan riittävän ajoissa (Kalliomäki & Leikkari 2016). Myös Satasairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on käytössä VVM-malli ja tämän opinnäytetyön tulokset tukevat Kalliomäen ja Leikkarin tutkimuksen tuloksia; VVM-mallin myötä kotiutus aloitetaan riittävän ajoissa ja perheet hoidetaan yksilöllisesti.

Haastateltavat hoitajat listasivat yhdeksi suurimmaksi kotiuttamisen haasteeksi kiireen ja kyselylomakkeen tulokset tukevat tätä väitettä. Muita esille nousseita kotiuttamisen haasteita oli tilanteet, joissa omahoitaja ei ole työvuorossa kotiuttamista edeltävinä päivinä.

Hoidon jatkuvuuden kannalta haasteelliseksi koettiin neuvolayhteistyön heikkous. Sekä kyselylomakkeen että teemahaastattelun tuloksista käy ilmi, ettei terveydenhoitajat juurikaan vieraile osastolla. Hoitajat kokivat, että terveydenhoitajaan on toisinaan vaikea saada yhteyttä ja joskus kotiutuminen voi tapahtua hyvinkin lyhyellä aikataululla. Tämän vuoksi terveydenhoitajan tapaamista ei välttämättä pystytty järjestämään.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Varmistaaksemme opinnäytetyömme luotettavuuden ja kyselylomakkeen tulosten oikeellisuuden, käytimme apuna kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskäsitteitä, joita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä, eli jos tutkimus uusittaisiin, saataisiin edelleen samat tulokset. Validiteetilla

tarkoitetaan sitä, että tutkitaan oikeita asioita. Näille käsitteille on lisäksi alakäsitteitä. Luotettavuustarkastelulla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen aikana on tehty oikeita ratkaisuja ja ratkaisut ovat perusteltuja. (Kananen 2015, 342-343.)

Kun tarkastellaan kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta, puhutaan sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan mittaamisesta riippumattomia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa mittaamiseen kuten tutkimustulosten yleistettävyyttä. Otoksen tulee olla edustava ja sen tulee edustaa perusjoukkoa. Yleensä liian pieni vastaajajoukko tarkoittaa vähäistä yleistettävyyttä. Suuri kato voi heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Kun kaikkia haluttuja tutkittavia ei saada osallistumaan tutkimukseen ja esimerkiksi kieltäytyvät osallistumasta kyselyyn, puhutaan kadosta. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 210-211; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82-83, 155.) Työssämme oli pieni vastaajamäärä, joten yleistäminen ei ole mahdollista, mutta tulokset antavat suuntaa osaston käytännöistä.

Tutkimustyössä käytettävä mittari on hyvä esitestata varsinaista tutkimusotosta pienemmällä vastaajajoukolla reliabiliteetin ja validiteetin parantamiseksi. Esitestaaminen on erityisen tärkeää, jos mittari on uusi ja juuri kyseistä tutkimusta varten laadittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.)

Esitestauksen voi suorittaa kohdejoukkoa vastaavat henkilöt, jotka pystyvät arvioimaan kyselylomaketta. Arvioinnissa huomioidaan kyselyn ohjeet, kysymysten selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehdot, lomakkeen pituus ja aika, mikä kului kyselyyn vastatessa. Testaajien tulee arvioida, puuttuuko kyselystä jotakin olennaista tutkimuskysymykseen liittyen, tai sisältääkö se jotakin tarpeetonta. Kun testaaja pystyy perustelevaan arvionsa ja kehitysehdotuksensa, on testaus onnistunut. (Vilkkä 2015, 68-71.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen esitestasi seitsemän loppuvaiheen sairaanhoitaja-opiskelijaa. He kokivat lomakkeen etenevän loogisesti. Lisäksi he kuvasivat sitä selkeäksi, hyvin jaotelluksi ja toimivaksi. Vastausajaksi he määrittivät noin viisi minuuttia. Opinnäytetyön ohjaava opettaja kuvasi kyselyssä esiintyviä kysymyksiä toimiviksi ja hänen arviointinsa perusteella jaoimme joitakin kysymyksiä useammaksi. Opettajan ehdotus oli, että kysymyksestä 6 eteenpäin vastausasteikko voisi olla ”toteutuu erittäin

hyvin – toteutuu melko hyvin – toteutuu melko huonosti – ei toteudu lainkaan”. Kävimme tätä ehdotusta läpi esitestaajina toimivien sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa ja päätimme pitää alkuperäisen vastausasteikon. Näin kyselylomake pysyi yhtenäisenä alusta loppuun ja eikä vastaaja mene sekaisin vastausvaihtoehtojen muuttuessa. Ohjaavan opettajan hyväksynnän ja esitestauksen jälkeen lähetimme opinnäytetyön suunnitelman ja kyselyn tilaajalle tarkastettavaksi, ja he hyväksyivät suunnitelman ja kyselyn ilman muutostarpeita.

Laadullinen tutkimus on kohdistunut ensisijaisesti juuri tutkimuksen laatuun, ei sen määrään. Tavoitteena on ymmärtää kohteena olevia asioita osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta ja siihen hyvä tapa onkin haastattelut, sillä laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kysymyksistä miksi ja miten. Osallistujia on yleensä vähän laadullisessa tutkimuksessa eikä osallistujia määrää välttämättä pystytä arvioimaan etukäteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma tutkittavasta asiasta, kuten tässä tutkimuksessa haluamme tietää hoitajien kokemuksia vastasyntyneiden kotiutuksesta ja kuinka neuvolayhteistyö heistä sujuu. Kysyimme osallistujilta heidän kokemuksiaan emmekä määritellyt etukäteen, miten vastasyntyneen kotiutus ja neuvolayhteistyö sujuu. Mielenkiintomme kohteena oli vääristelemätön todellisuus ja hoitajien kokemukset tutkimastamme aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksesta tekee uskottavan se, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Lisäksi se kuvaa, miten hyvin luokitukset tai kategoriat kattavat aineiston. ”Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys.” Tämä edellyttää, että aineiston analysointi on kuvattu mahdollisimman tarkkaan. On tärkeää käyttää analyysin etenemistä kuvaavia taulukoita ja liitteitä aina sen alkuperäistekstistä lähtien. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä tutkimusympäristöön eli johonkin muuhun kontekstiin. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analysoinnin yksityiskohtaista kuvausta. Tutkimuksen luotettavuus pyritään varmistamaan esittämällä kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa autenttisia, suoria lainauksia esimerkiksi

teemahaastatteluteksteistä. Näin annetaan lukijalle mahdollisuus myös pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197-198.)

Monet satunnaisvirheet, kuten vastaajan huolimattomuus vastatessa, tutkijan virheet aineiston tallennuksessa tai vastaaja ymmärtää vastatessaan asian väärin, voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkkä 2005, 162). Opinnäytetyössämme satunnaisvirheitä on pyritty vähentämään selkeillä ja lyhyillä ohjeilla. Lisäksi kyselylomake pidettiin sopivan mittaisena, jotta sen täyttäminen veisi mahdollisimman vähän aikaa ja näin välttyttäisiin huolimattomuusvirheiltä. Sähköisen kyselylomakkeen ansiosta myös aineiston tallennusvirheiltä säästytään, sillä vastaukset pystytään siirtämään suoraan Excel -taulukkoon tutkijan tekemättä laskuvirheitä.

7.3 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikkaa ohjaa monet lait ja ohjeistukset. Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan tiedonhankintaa ja tietosuoja sääteleviin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta sääteleviin normeihin. Tutkimuskohteen valintaan liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä ja tutkijan tulee miettiä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin henkilöihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173, 176; Vehviläinen-Julkunen 2006, 26; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 363-364, 366.)

Tutkimuksessa voidaan käyttää hyvinkin arkaluontoisia henkilökohtaisia asioita, joten tutkijan on tarkasti selvitettävä tutkitulle, että kenellä on mahdollisuus päästä käsiksi tutkimuksesta saatuihin tietoihin. On myös tärkeää selvittää, miten tutkittavan anonymiteetti säilyy tutkimuksen ajan. Anonymiteetin noudattaminen on yksi tärkeimmistä huolehdittavista asioista tutkimuksen aikana. Tutkijan on varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei suorista lainauksista pysty tunnistamaan haastateltavan henkilöllisyyttä, esimerkiksi murreilmauksista. Tämän vuoksi olisi hyvä kirjoittaa suorat lainaukset yleiskielellä. Tutkijan tulee suhtautua vakavasti lupauksiin, mitä hän on antanut tutkimuksesta. Luottamus ei ole pelkästään tutkijan velvollisuus ja moraliteetti, vaan se on määrätty myös laissa. (Mäkinen 2006, 115-116; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Opinnäytetyömme kyselylomakkeiden analysoinnissa on

pidetty huoli, että vastaajien avoimien kysymysten vastaukset on kirjoitettu yleiskielellä. Teemahaastattelusta saatujen vastausten lainaukset on myös kirjoitettu yleiskielellä, jottei vastauksista pysty tunnistamaan vastaajaa, esimerkiksi murre-erojen vuoksi.

Huolehdimme, että tutkimuksemme noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, eli emme riko saatekirjeessä vastaajille lupaamaa tutkimuksen luotettavuutta. Hyvää käytäntöä on, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina. (Vilkka 2007, 164.) E-kyselylomakkeen linkki on lähetetty ainoastaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajalle sekä yhteyshenkilölle, jotka ovat laittaneet linkin eteenpäin osaston työntekijöille. Näin ollen vastaajien henkilöllisyys pysyy salassa myös opinnäytetyöntekijöiltä. Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomake-palveluun pääsee käsiksi vain opinnäytetyöntekijät henkilökohtaisilla tunnuksillaan, joten ulkopuoliset eivät myöskään pysty katselemaan kerättyjä vastauksia.

Tutkimusta tehdessä etiikan noudattaminen vaikuttaa paljon tutkimuksen luotettavuuteen. Yleisiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, aiheen rajausta ja tiedonhaussa lähdekriittisyys. Monipuolisten lähteiden käytön lisäksi tulee huomioida lähteiden oikeanlainen merkitseminen, plagioimalla loukataan teosten alkuperäisiä tekijöitä ja heidän saavutuksiaan. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 132.) Plagioinnilla tarkoitetaan aikaisemmin julkaistun tekstin suoraa tai epäsuoraa kopioimista työhön ilman alkuperäisen julkaisijan mainitsemista. Lisäksi erilaisten valmiiden mittausten käyttäminen ilman tekijänoikeusmerkintää on plagiointia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 370.) Työssämme olemme pitäneet huolen oikeanlaisista lähdeviittauksista ja valitsimme kriittisesti lähteet käyttämällä ammattisivustoja, ammattihenkilöiden kirjoituksia sekä rekisteröityjä opinnäytetöitä.

Hoitotyöntekijän osallistuessa tutkimukseen tai tehdessä tutkimusta, tulee hänen varmistaa tutkimukseen osallistuvien oikeuksien toteutuminen. Tämä edellyttää tutkimusluvan saamista, mikä tavallisesti käsitellään eettisessä toimikunnassa. Luvan hake- mista varten on organisaatioissa erilaisia ohjeita ja lomakkeita. Tutkimusta tehdessä tulee tekijän varmistaa osaltaan, että tutkimussuunnitelma, joka on ollut tutkimusluvan saannin perusteena, toteutuu myös käytännössä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369.) Opinnäytetyömme tutkimuslupa (liite 5) haettiin Satasairaalan lasten- ja naistentautien

sekä synnytysten vastualueen ylihoitaja Tuula Arvolalta toukokuussa 2020 ja tutkimusluvan saaminen perustui tekemäämme opinnäytetyösuunnitelmaan.

Teemahaastattelussa haastateltavia tulee informoida tutkimuksen luonteesta ja haastateltavalta tarvitaan suostumus haastattelun toteuttamiseen ja hänellä tulee olla myös mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta. Haastattelusta saatua tietoa käsitellään luotettavasti ja siten, että haastateltavien anonymiteetti säilyy. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Haastattelun alussa kerroimme hoitajille opinnäytetyömme luonteesta ja tarkoituksista, sekä kävimme läpi teemahaastattelun teemat. Kysyimme hoitajilta suullisesti suostumusta haastattelun toteuttamiseen ja nauhoittamiseen. Kerroimme, että vain opinnäytetyöntekijät käsittelevät haastattelusta saatua materiaalia, kerätty materiaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä ja tutkimustuloksista ei pysty tunnistamaan vastaajia.

7.4 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa

Yhteistyömme opinnäytetyössä onnistui hyvin. Koemme työskentelytyyliimme olevan samankaltaisia. Toteutimme työtä yhdessä, kirjoitimme vuorotellen ja kävimme tämän jälkeen läpi, mitä on kirjoitettu ja ovatko kaikki samaa mieltä kirjoitetun tekstin kanssa. Yksi opinnäytetyön tekijöistä huolehti kommunikoinnista osastonhoitajan ja yhteyshenkilön kanssa. Työskentelimme prosessin aikana paljon yhdessä etäyhteyden välityksellä. Tämä mahdollisti sen, että pystyimme jatkuvasti saamaan toisiltamme tukea ja apua.

Alkuperäinen tavoitteemme oli saada opinnäytetyö toteutettua vuoden 2019 loppuun mennessä, mutta viivästysten takia asetimme uudeksi aikatauluksi esittää valmis opinnäytetyö kesäkuussa 2020. Työskentelimme kevään 2020 tiiviisti, osittain melko tiukalla aikataululla, mutta saimme siitä huolimatta tuotettua mielestämme laadukkaan ja mielenkiintoisen opinnäytetyön.

Opinnäytetyön teema pyöri paljon kotiuttamisen ympärillä. Olemme päässeet syventämään tietoaamme kotiuttamisesta ja siinä tapahtuvasta informoinnista, vastasyntyneiden tehohoidosta ja keskosvauvojen erityispiirteistä. Koemme, että tästä on ollut

meille paljon hyötyä oman osaamisen ja tulevan työelämän kannalta. Lisäksi olemme oppineet tutkimusmenetelmistä ja tutkimuksen toteuttamisesta luotettavasti ja eettisesti.

Vastasyntyneiden ja lasten hoitotyö on kaikkien opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksen kohde alusta asti ja opinnäytetyötä tehdessä kiinnostus erikoisalaa kohtaan on vain kasvanut. Jokaiselle meistä on ollut opettavaista perehtyä aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Olemme oppineet käyttämään ainoastaan tutkittua tietoa ja olemaan lähdekriittisiä. Lisäksi yhteistyö tilaajan kanssa on opettanut yhteistyötaitoja ja moniammatillisuutta.

Haastavinta opinnäytetyön tekemisessä oli tutkitun, luotettavan teoriatiedon etsiminen. Erikoissairaanhoidon ja neuvolan välisestä yhteistyöstä löysimme hyvin vähäisesti teoriatietoa. Vastasyntyneiden tehohoito on pieni erikoisala, joka varmasti vaikuttaa lähteiden vähäisyyteen. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksistakin käy ilmi, että erikoissairaanhoidon ja neuvolan välinen yhteistyö on puutteellista, joten ymmärrettävästi aiheesta ei juurikaan tutkittua tietoa löydy.

7.5 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Kehittämishaasteena opinnäytetyölle voisi olla pelkistetyimmän kotiutuslomakkeen käyttöönotto. Satasairaalan synnytys- ja naistentautien osastolla on käytössä ”Matkalla kotiin” -lomake, josta hoitajat olivat kiinnostuneita sen puheeksi tullessa. Tämän avulla kotiuttamista olisi helpompi seurata lyhytaikaisemmilla potilailla ja tällä saataisiin varmistettua, että kaikki asiat tulee käytyä läpi vanhempien kanssa. Voisimme esitellä osaston hoitajille lomakkeen opinnäytetyön raportointiseminaarissa ja käydä läpi sen tarkoitusta ja käyttötapaa.

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyölle voisi toimia tutkimus, joka tarkastelee neuvolan ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston välistä etäyhteistyötä. Tutkimuksessa voisi tarkastella, onko Skype -neuvotteluita jatkettu, onko ne koettu toimiviksi ja mitä etäyhteistyössä olisi kehitettävää. Hoitajat kokivat vaikeaksi yhteydenottamisen

terveydenhoitajaan, joten voisi myös tarkastella onko yhteydenottaminen sujuvampaa, kun tapaamiset ovat etänä.

Lisäksi voitaisiin selvittää neuvolan terveydenhoitajien tietoja ja taitoja liittyen keskosten erityispiirteisiin. Terveystenhoitajan työn helpottamiseksi osastolta voitaisiin tuottaa neuvolalle opas, jossa olisi listattuna keskosten erityispiirteitä ja -tarpeita.

LÄHTEET

- Arsola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L., & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Paula, Koistinen; Susanna, Ruuskanen & Tuula, Surakka. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi
- Deufel, M., Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 27.5.2020. www.käypähoito.fi
- Fellman, V. & Luukainen, P. 2002. Neonatologinen tehohoito. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Franklin, L. & Suontaka, K. 2014. Pikkukeskosen onnistunut kotiutus - Kartoitus TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien kokemuksista. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120318138>
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hermanson, E. 1.7.2012. Etuajassa. Terveysportti; kotineuvola. Viitattu: 20.5.2019. www.terveysportti.fi
- Hermanson, E. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Viitattu 19.5.2019. www.terveyskirjasto.fi
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.
- Kalliomäki, A. & Leikkari, H. 2016. Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia vanhemmat vahvasti mukaan -mallin käyttöönotosta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605259701>
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskospereiden yhdistyksen www-sivut, 2020. Viitattu 03.06.2020. www.kevyt.net

Kevyt pienokainen. 2018. Keskospereiden yhdistys KEVYT. Keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Korhonen, P. 2010. Pikkukeskonen neuvolassa. Lääkärilehti 2010: 49, 4091 – 4094.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Porvoo; Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Loughren, K. 2012. Discharge Planning in the Neonatal Intensive Care Unit. Innovative Programs, 41, S54. [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)35222-9/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)35222-9/pdf)

Luukkainen, P. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Kotiutuminen synnytyssairaalasta. Kustannus Oy Duodecim.

Matkalla kotiin. N.d. Satasairaalan synnytys- ja naistentaudit -osastolta saatu julkaisematon kotiutusmateriaali.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Pellikka, H-K. 2018. Vanhempien vastuut, velvollisuudet ja vastuunjako hoitotyöntekijöiden kanssa vastasyntyneen lapsensa tehohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi oy.

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. 2016. Lastentaudit. 6. uud. p. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Satasairaalan www-sivut, 2017. Kotiutuminen. Viitattu 25.5.2019. www.satasairaala.fi

Satasairaalan www-sivut, 2019. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Viitattu 25.5.2019. www.satasairaala.fi

Smith, V., Hwang, S., Dukhovny, D, Young, S & Pursley DM (2013). Neonatal intensive care unit discharge preparation, family readiness and infant outcomes: connecting the dots. *Journal of Perinatology* 33/2013, s. 415–421.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2019. Viitattu 24.5.2019. www.stm.fi
Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 20.05.2019. www.thl.fi

Terveydenhuoltolaki. 2010. 1326/2010 muutoksineen.

Terveyskylän www-sivut, 2018. Vastasyntyneen kotiutuminen sairaalasta. Viitattu 25.5.2019. www.terveyskyla.fi

Terveyskylän www-sivut, 2019. Keskosuuden määritelmä. Viitattu 27.5.2020. www.terveyskyla.fi

Terveysportin www-sivut, 2019. Viitattu 25.5.2019. www.terveysportti.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vastasyntyneen tutkiminen. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 26.3.2020. www.kaypahoito.fi

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Viitattu 31.5.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 210-211.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. p. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITE 1

Taulukko 5 Asiasanat ja tietokannat

Asiasanat	Keskonen, Vastasyntynyt, Kotiutus, Hoitotyö
Termix	Infant, Premature, New-born, Discharge, Nursing
Tietokantoja	Medic, JBI Ovid, CINAHL, Samk Finna

Taulukko 6 Tiedonhaun tulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyypit	Tulokset	Hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: Keskonen Neuvola AND Neuvolat Neuvola AND Keskonen Aineistotyyppi: Kirja tai Lehti/ Artikkelit Aikaväli: 2009-2019	6 53 0	4 1 0
Medic	Keskonen AND Hoito Vastasyntynyt AND Tehohoito Kotiuttaminen AND Vauva Rajaukset: 2009-2019	24 16 1	2 1 1
PubMed	Advanced search: Infant AND Health care Infant AND Health care AND Premature Health care AND Premature AND Newborn Rajaukset: 2009-2019, Free full text, Humans, English	18887 1862 1784	0 0 0
JBI Ovid	Advanced search: Infant AND health care Infant AND home Newborn AND health care	354 134 232	0 0 0

	Premature AND home AND care	76	0
	Rajaukset: 2009-2019		
Cinahl	Advanced search:		
	Premature infant AND health care	5561	1
	Premature infant AND discharge	2898	2
	Premature infant AND discharge AND nurse	198	0
	Rajaukset: 2009-2019		

Hei,

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Vastasyntyneen kotiutus teho- ja tarkkailuosastolta hoitajien kokemana”. Opinnäytetyö toteutetaan kevään 2020 aikana.

Opinnäytetyön on tarkoitus selvittää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien kokemuksia vauvan kotiutustilanteesta, sen sujuvuudesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Lisäksi tarkoitus on selvittää, miten yhteistyö neuvoloiden kanssa kotiutustilanteissa sujuu ja miten sitä mahdollisesti voisi kehittää. Näiden tulosten pohjalta pyrimme tarjoamaan kehitysideoita kotiutuksen sujuvuuteen.

Toivomme, että vastaatte ohessa olevaan kyselyyn rehellisesti. Vastauksenne ovat tärkeitä opinnäytetyön onnistumisen kannalta. Kyselyn vastauksia ei yksilöidä, vaan niitä tarkastellaan ja käytetään kokonaisuutena. Näin takaamme vastaajien anonymiteetin säilymisen. Kyselyn lisäksi toteutamme ryhmähaastattelun pohjautuen kyselyn vastauksiin, tämän avulla pystymme kartoittamaan paremmin käytäntöä. Kyselyyn ja ryhmähaastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Linkki kyselyyn: <https://elomake.samk.fi/lomakkeet/10027/lomakkeet.html>

Kiitos vastauksistasi!

Ystävällisin terveisin,

Johanna Pispä, Janette Suomalainen ja Iida Vuorenmaa

etunimi.sukunimi@student.samk.fi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kyselylomake

1. Ikä

Alle 25

25-35

36-45

46-55

Yli 55

2. Työkokemus vastasyntyneiden parissa (vuosina)

0-1

2-4

5-7

8-10

11+

3. Minut on perehdytetty osaston kotiuttamiskäytäntöihin

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

4. Koen tarvitsevani lisää koulutusta kotiuttamisprosessista

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

5. Vastasyntyneen kotiutusprosessi on selkeästi kuvattu

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

6. Kotiutusprosessiin on varattu riittävästi aikaa

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

7. Vastasyntyneen kotiutuksen suunnitteluun osallistuu moniammatillinen tiimi

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

8. Vastasyntyneen kotiutusprosessi aloitetaan tarpeeksi ajoissa

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

9. Vanhemmat saavat riittävästi ohjausta vastasyntyneen ihon hoidosta kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

10. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen voinnin seurannasta kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

11. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen vaatetuksesta kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

12. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen ulkoilusta kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

13. Vanhemmat saavat ohjausta vuorovaikutuksesta vastasyntyneen kanssa kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

14. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen käsittelystä kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

15. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen kellosta kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

16. Vanhemmat saavat ohjausta vastasyntyneen turvallisista nukkumisjärjestelyistä kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

17. Vanhemmat saavat riittävää ohjausta vastasyntyneen ravitsemuksesta kotiutusprosessissa

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

18. Äiti saa riittävää imetysohjausta kotiutusprosessissa (imettävät äidit)

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

19. Äitiä ohjataan erilaisiin imetysasentoihin (imettävät äidit)

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

20. Äidille ohjataan imetyksen turvamerkkit (imettävät äidit)

Täysin eri mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Ei samaa eikä eri mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Täysin samaa mieltä

21. Äidille ohjataan rintaongelmien ehkäisy ja hoito (imettävät äidit)

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

22. Pulloruokinta ohjataan vanhemmille (vain pullosta ruokittavat vauvat)

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

23. Osastolta järjestetään kotiin tarvittavat sairaanhoidolliset palvelut (esim. kotisairaala)

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

24. Yhteistyö neuvolan kanssa kotiutusprosessissa on toimivaa

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

25. Osastolta ollaan yhteydessä vastasyntyneen terveydenhoitajaan

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

26. Terveydenhoitaja vierailee osastolla

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

27. Vanhemmat osaavat olla yhteydessä neuvolaan tarvittaessa

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

28. Mikä kotiutusprosessissa sujuu hyvin?

29. Mitä kehitettävää kotiutusprosessissa on?

30. Miten koet neuvolayhteistyön tällä hetkellä?

31. Muut kommentit kotiutusprosessiin liittyen?



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Johanna Pispä, Iida Vuorenmaa, Janette Suomalainen	
Opiskelijanumero: 1802519, 1700111, 1500202	Aloitusryhmä: NHT17KP1, NHT17KP1, NHT15KP2
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, 0447103557	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Satasairaala LASO2, Terhi Hopponen, terhi.hopponen@satasaara.fi, 02-6276522, Sairaalan tie 3, 28500 Pori, y-tunnus: 0825915-6	
Opinnäytetyön nimi: Vastasyntyneen kotiutus teho- ja tarkkailuosastolta hoitajien kokemana	
Työn etenemisaikataulu: Tutkimusluvan hakeminen toukokuu 2020, valmiin opinnäytetyön raportointi kesäkuu 2020 Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 5 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 6.5.2020	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <u>Terhi Hopponen</u> <small>Terhi Hopponen (T. Hopponen) 6.5.2020 klo 10:40 (SHT+H)</small>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <u>Tiina Savola</u> <small>Tiina Savola (T. Savola) 6.5.2020 klo 11:04 (SHT+H)</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <u>Elina Lahtinen</u> <small>Elina Lahtinen (E. Lahtinen) 6.5.2020</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <u>Johanna Pispä</u> <small>Johanna Pispä (J. Pispä) 6.5.2020</small>	<u>Janette Suomalainen</u> <small>Janette Suomalainen (J. Suomalainen) 6.5.2020</small>

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuolosuhteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa. Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 539/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteystiedot. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävänä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Tällä lomakkeella haetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus, käytetään Rekisteri-/laatatutkimuksen lupalomaketta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri täyttää

Lupapäätösnumero <i>27/2020</i>	Lupa myönnetty ajalle <i>12.5. - 31.12.2020</i>
------------------------------------	--

SATAKUNNAN SHP:N KY
Keräustoimisto
Saapui *6.5.2020*
Arkistotunnus
SATSHP/646/13.01/2020

1. Tutkimus	
<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus	
<input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?	
2. Tutkimuksen nimi	
Vastasyntyneen kotiutus teho- ja tarkkailuosastolta hoitajien kokemana	
<p>Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (mm. tavoite, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) (max 1500 merkkiä). Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajien kokemuksia vauvan kotiutuksesta ja mahdollisista kehittämiskohteista. Lisäksi tarkoitus on selvittää, miten yhteistyö neuvoloiden kanssa kotiutuksessa sujuu ja miten sitä mahdollisesti voisi kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa osestolle tietoa, jonka avulla he pystyvät kehittämään omaa kotiuttamisprosessiaan.</p>	
<input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus	Opinnäytetyö/tutkimus
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja Satasairaala, LASO 2	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK
	<input type="checkbox"/> Ylempi AMK
	<input type="checkbox"/> Pro gradu -tutkielma
	<input type="checkbox"/> Väitöskirjatutkimus
	<input type="checkbox"/> Muu
3. Vastuullinen tutkija	
(Nimi, organisaatio/ toimialue/ vastuualue, sähköpostiosoite, puhelinnumero)	
<p>SATSHP:n yhteyshenkilö (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)</p>	
4. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat	
(Nimi, toimialue)	

SATSHP

5. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja
(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Ohjaajat

Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, 0447103557

6. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2019 - 2020

7. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- ☐ Lääketiede, erikoisala:
☐ Hammaslääketiede
☒ Hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue 2. Hoitohenkilöstön voimavarat
☒ Olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa alon opinnäytetyön suorittaa
☐ Muu, mikä

8. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- ☐ Kyllä, NCTnumero _____
☒ Ei, miksi? ☒ Kyseessä ei ole interventiotutkimus
☐ Muu syy, mikä

9a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä SATSHP:ssä

21

9b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

Yksi ryhmähaastattelu noin viidelle hoitajalle.

10. Kustannukset

- ☐ Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta kustannuspaikalta _____ (esim. B-, 813- tai 819 -alkuinen).
☐ Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka.
☒ Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

11. Sisäiset ostopalvelut

- ☐ Mikrobiologia
☐ Kuvantamispalvelut
☐ Patologia
☐ Lääkehuolto
☐ Kliininen neurofysiologia
☐ Kliininen fysiologia
☐ Kliininen tietopalvelu
☐ Muu, mikä

12. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- ☒ Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
☐ Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
☐ Käytetään SATSHP:n muita resursseja.
 Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.
 Ryhmähaastattelun toteutus osaston tiloissa.

LIITTEET

- ☐ Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
☒ Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto (pakollinen)
☐ Sisäiset ostopalvelusopimukset
☐ Tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös
☐ Eettisen toimikunnan puoltava lausunto, nro
☐ Valviran lupa, nro
☐ Fimean käsittelyilmoitus
☐ THL:n lupa, nro
☐ Muu viranomaisen, mikä
☐ Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa (www.satasairaala.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Päiväys: 6.5.2020

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: Johanna Pispä

Virka/toimi: Opiskelija

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Hoit- tai terveystieteellinen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissiivoksi Marita Koivunen: marita.koivunen@satasaaraa.fi tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalan tie 3, 28500 Pori Lääketieteelliset lupahakemus toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle:

mari.niemi@satasaaraa.fi tai SATSHP, Keskustolmisto, Sairaalan tie 3, 28500 Pori Muiden tieteenalojen lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöstä. Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostilnne.

Toimialueen, vastualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös tai johtajayliiääkärin päätös, SATSHP:n tutkimuslupa

Lupa

- myönnetään ☒ ajalle
- ei myönnetä ☐

Päiväys:

Allekirjoitus

Nimenselvennys:

TUULA ARVOLA
ylihoitaja
Lasten- ja naistentautien
sekä synnytysten vastualue

Jakelu:

- ☐ Vastuullinen tutkija
- ☐ Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
- ☐ Tarjouksen antaneet palveluyksiköt
- ☐ Laskentapalvelut
- ☐ SATSHP:n yhteyshenkilö

Teemahaastattelurunko

Vastasyntyneen hoidon ohjaus kotiutustilanteessa

- Miten vanhemmat osallistuvat?
- Mikä sujuu hyvin?
- Mihin pitäisi panostaa lisää?
- Ehditäänkö vanhempia kuunnella ja tukea tarpeeksi?

Neuvolayhteistyö

- Miten hoitajat kokevat Skype -neuvottelut?
- Onko Skype toimiva, vai voisiko esim. Microsoft Teamsia hyödyntää?
- Miten yhteistyö hyötyisi tapaamisten siirtämisestä etätapaamisiksi? Aika, resurssit?
- Miten yhteydenottoa voisi parantaa?

Kotiuttamisen aloittaminen

- Milloin kotiutus aloitetaan?
- Milloin kotiutus olisi hyvä aloittaa?
- Mitä apuvälineitä kotiutukseen on osastolla?
- Onko kotiutuslomake toimiva?
- Kuinka hyvin kotiutuslomaketta käytetään?
- Hyötyisikö osasto kahdesta erilaisesta kotiuttamislomakkeesta?